

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES



Mémoire Fin de cycle

En Vue de l'obtention du Diplôme de Master

En Sciences Economiques

Economie de la Santé

Sujet :

L'évolution de la carrière des professionnels de la santé en
Algérie : La Formation continue
Cas de l'EPH Ain El Hammam

Réalisé par :

M^{elle} TAGOUNITS Kenza
M^{elle} IKENE Kahina

Dirigé par :

M^{me} ANNANE-BELKIS Souhila

Devant le jury composé de :

Présidente : M^{me} SALMI Samya Maître-assistante Classe A, UMMTO

Rapporteur : M^{me} ANNANE Souhila Maître-assistante Classe A, UMMTO

Examinatrice : Melle LOUGGAR. R.MAA.UMMTO

Date de soutenance : Le 27 / 12 / 2017 .

Promotion : 2016-2017



Remerciements

Nous tenons tout d'abord et avant tout à rendre grâce à Dieu de nous avoir donné le courage et la détermination ainsi que la patience pour pouvoir franchir toutes les épreuves afin d'arriver à ce stade.

La réalisation du présent travail a été rendue possible grâce au soutien et à la contribution de plusieurs personnes que nous tenons à remercier.

Nous voudrions exprimer toute notre reconnaissance et notre gratitude à notre Directrice de mémoire, M^{me} ANNANE-BELKIS, Souhila pour son encadrement, son savoir partagé, ses conseils, sa patience, sa disponibilité et sa générosité qui nous a permis d'avancer sur ce travail et grâce auxquels ce mémoire a pu aboutir. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profond respect.

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

Nous remercions aussi M^{me} SALMI, Samya notre professeur à l'université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou, pour ses directives et ses éclaircissements.

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

Nous présentons nos sincères remerciements à, directeur général du L'EPH de Ain EL Hammam pour sa contribution totale et soignée tout au long de ce travail.

Qu'il nous permis aussi d'exprimer nos remerciements envers tous le personnel de L'EPH Ain EL Hammam pour leur collaboration .

Nous voudrions remercier également tous ceux qui ont apporté leur aide de près Ou de loin et contribué à la réalisation de ce mémoire, qui fut pour nous une expérience Très enrichissante.



DEDICACES

A nos chers parents ;

A nos familles ;

Et à nos amis.

Kahina, kenza

Summary:

The hospital environment is changing with changes in space, so human resources are changing. The management of human resources in the hospital has been the main axis of intervention it is both a body of knowledge and an activity carried out by members of the institution.

HR is a difficult resource to grasp and manage, so the development of competence of health professionals requires the impact of continuing education for this improvement but still there is a lack of transparency regarding training as well as constraints that follow it .

The objective of our study is to determine the impact of the CF on the trained personnel at the EPH Ain EL Hammam so we opted for a qualitative and quantitative study at the level of the EPH. By a questionnaire distributed to the staff concerned, and towards the end we came to the following conclusion:

- Weak means, budgets are limited.
- Inequalities of access to continuing education.
- lack of training program planning for these beneficiaries.

So, continuing education does not solve all the problems. It does, however, improve the use of available resources and helps ensure that existing systems and procedures are applied as effectively as possible.

Key words :

Continuing education, competence, EPH, hospital environment, health professionals.

Human resources,

Résumé :

Le milieu hospitalier est évolué avec les changements dans le temps et l'espace, La gestion des ressources humaines (GRH) à l'hôpital a été le principal axe d'intervention, elle est un corps de connaissances et une activité exercée par les membres de l'établissement.

La ressource humaine (RH) constitue une ressource difficile à saisir et à gérer, mais l'évolution des compétences des professionnels de santé nécessite des formations continues (FC) pour cette amélioration mais toujours il y a un manque de transparence concernant la formation ainsi que des contraintes qui la suivent.

L'objectif de notre étude est de déterminer l'impact de la FC sur les personnels formés à l'EPH Ain EL Hammam, on a opté pour une étude qualitative et quantitative au niveau de l'EPH, par un questionnaire distribué au personnel concerné, nous avons constaté les conclusions suivantes :

- Une faiblesse des moyens, les budgets sont limités.
- Inégalités d'accès à la formation continue.
- manque de planification de programmes de formations pour ces bénéficiaires.

La formation continue ne permet pas de résoudre tous les problèmes. Elle permet néanmoins d'améliorer l'utilisation des ressources disponibles et contribue à ce que les systèmes et procédures existants soient appliqués aussi efficacement que possible.

Mots clés :

Formation continue, compétence, EPH, milieu hospitalier, professionnels de santé.

Ressources humaines,

Liste des tableaux :

Tableau n°1 : La comparaison entre la formation initiale et la formation continue.....	19
Tableau n°2 : Un exemple illustratif de l'auto-formation : sept piliers de dispositifs de facilitation.....	21
Tableau n°3 : Tableau Récapitulatif des Actions de formation.....	29
Tableau n°4 : Effectif de l'EPH Ain El Hammam au 31/12/2017.....	67
Tableau n° 5 : Effectifs du personnel de l'EPH par catégorie.....	67
Tableau n° 6 : Le nombre et le pourcentage des personnes interrogés.....	81
Tableau n°7 : La distribution des membres de l'échantillon selon le sexe.....	81
Tableau n° 8: La Distribution des membres de notre échantillon selon l'âge.....	82
Tableau n°9 : Le nombre de personnes interrogés qui ont effectués des formations continue.	83
Tableau n°10 : la Distribution des membres de l'échantillon selon le nombre de participation à la formation.....	84
Tableau n°11 : La distribution de l'échantillon selon les types de FC.....	84
Tableau n°12 : La distribution de l'échantillon selon le lieu de la formation.....	85
Tableau n°13 : La distribution de notre échantillon selon le choix à cette formation continue suivie.	86
Tableau n°14 : La distribution de notre échantillon selon la satisfaction de la formation continue.....	86
Tableau n°15 La distribution de notre échantillon selon l'objectif de la formation continue pour les personnels.....	87
Tableau n°16 : Le niveau de l'application des connaissances acquises lors de la formation continue	88

Listes des figures :

Figure n°01: Représentation de l'effectif de l'EPH Ain El Hammam au 31 /12/2017.....	67
Figure n°02: Représentation de l'effectif des personnes interrogé a l'EPH Ain El Hammam.....	81
Figure n°03 : La distribution des membres de l'échantillon selon le sexe.....	82
Figure n°04 : Distribution des membres de notre échantillon selon l'âge.....	82
Figure n°05 : La personne interrogée qui ont effectués la formation continue.....	83
Figure n°06 : La Distribution des membres de l'échantillon selon le nombre de participation à la formation.....	84
Figure n°07 : La distribution de l'échantillon selon les types de FC.....	85
Figure n°08 : La distribution de l'échantillon selon le lieu de la formation continue.	85
Figure n°09: La distribution de notre échantillon selon le choix à cette formation continue suivie	86
Figure n°10 : La distribution de notre échantillon selon la satisfaction de la formation continue suivie.....	87
Figure n°11 : La distribution de l'échantillon selon l'objectif de la formation continue pour les personnels.....	87
Figure n°12: Le niveau de l'application des connaissances acquises lors de la formation continue.....	88

Liste des sigles et abréviations

A.F.P.A : L'association nationale pour la formation professionnelle des adultes.

A.F.P.A : l'Association pour Formation Professionnelle des Adultes.

A.N.I : Accord National Interprofessionnelle.

C.I.F : Congé individuel de formation.

C.N.A.M : Le conservatoire des arts et métiers

C.H.U : Centre Hôpitalo Universitaire

D.I.F : Droit Individuel a la Formation

E.P.H : Etablissement Public Hospitalier

F.I : Formation Initial

F.C : Formation Continue

F.M.C : Formation Médicale Continue

FP : Formation Continue

F.P.C : Formation professionnel continue.

F.N.E : Fonds. National .Emploi.

F.A.F : Fonds d'Assurance Formation.

F.P.T.L.V Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie

G.R.H : Gestion des Ressources Humaines

M.S.P : Ministre de la Santé Public

OPQOFC : Office Professionnel de Qualification des Organismes de Formation Continue

O.P.C.A : Organisme Paritaires Collecteurs Agrées.

O.M.S : Organisation Mondial de la Santé

P.A.I.O : Points d'Accueil, d'information et d'orientation

P.G.R.H : Plan de gestion de ressources humaines

R.H : Ressources Humaines

V.A.E : Validation des Acquis de l'Expérience.

Sommaire

Introduction générale.....	A
Chapitre I : la formation, élément de gestion des ressources humaines dans les établissements de santé	1
Introduction.....	2
Section 1 : Les pratiques de la gestion de ressources humaines au milieu hospitalier.....	3
Section 2 : Vue globale sur la formation.....	11
Section 3 : Le plan de formation.....	23
Conclusion.....	30
Chapitre II : la formation continue, comme vecteur de développement des professionnels de la santé en Algérie.....	31
Introduction.....	32
Section 1 : Contexte générales sur la formation continue.....	33
Section 2 : L'architecture de la formation continue.....	45
Section 3 : L'évolution de la formation continue.....	52
Conclusion.....	62
Chapitre III : la formation comme levier de développement de la compétence dans les établissements de santé public : cas d'Ain El Hammam.....	63
Introduction.....	64
Section 1 : Présentation de l'établissement public hospitalier l'EPH de Ain El Hammam.....	65
Section 2 : Organisation de la formation a L'EPH de Ain El Hammam.....	67
Section 3 : Enquêtes de satisfaction des professionnels de la santé et la méthodologie De la recherche.....	79
Conclusion.....	94
Conclusion générale.....	96
Bibliographie.....	99
Annexes	
Tables des matières	



*Introduction
Générale*

Les Ressources humaine (RH) dans les établissements publics de santé, constituent la pierre angulaire et la ressource principale du système de santé. Elle se trouve, en effet, au cœur de toutes les interventions sanitaires et optimisent l'utilisation des autres ressources. Aussi, la planification du développement des RH, à travers des plans stratégiques et opérationnels demeure le support sur lequel doit reposer le développement harmonieux des RH hospitalière.

En Algérie, et depuis les années 70, les entreprises ont commencé à revoir la place de l'homme dans leurs organisations, La formation professionnelle apparait comme un moyen nécessaire pour développer ces ressources humaines, la formation a pour objectif de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des travailleurs, de permettre leur maintien dans l'emploi, de favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle, de contribuer au développement économique et culturel ,et à leur promotion sociale . Elle a également pour but de permettre le retour à l'emploi des personnes qui ont arrêté leur activité professionnelle.

Le recours à la formation est nécessaire pour adapter le personnel aux évolutions du moment. Ainsi, elle devient un investissement matériel ou financier. Elle procure, des avantages concurrentiels sur lesquels l'établissement peut compter. Cette pratique doit être organisée et bien structurée pour répondre à la fois au besoin professionnel et au choix stratégique de l'entreprise ou de l'organisation.

La formation est un moyens d'approfondir des connaissances d'acquérir la maîtrise de nouvelles techniques de soins donc acquisition de nouvelles compétences, elle contribue au développement personnel et professionnel des agents elle est l'un des moyens d'améliorer la qualité de soins et des organisations.et pour l'amélioration des compétences des professionnels de santé, qui suivent des FC. Elle considère l'un des thèmes mobilisateurs au sein des structures hospitalières.

L'optimisation des apports de la FC conduise en termes de management à générer des responsabilités, favorise des communications, valorise des compétences et la contribution de chacun .Or ceci ne dépend ni des ressources consacrées à la formation, ni du volume des actions de formation que l'hôpital organise.

Nous constatons dans la pratique quotidienne que l'atteinte de cet objectif se trouve confronté à certains obstacles notamment dans le réinvestissement des acquis de la formation

dans les situations de travail. Bien souvent il semble persister l'idée que la FC est bénéfique par nature et constitue une fin en soi, alors qu'elle doit se définir à travers les finalités déployées autour du parcours professionnel des personnels et du changement que les hôpitaux ont à maîtriser. Ceci suppose que la finalité de la FC soit définie et spécifiée à plusieurs niveaux.

Lors du bilan de formation effectué, le plus souvent, le degré de satisfaction des formes est élevé et le souhait de mettre en place concrètement exprimé, les obstacles évoqués sont souvent relatifs à la résistance des autres collègues. Deux raisons majeures peuvent être avancées, la première est le manque d'anticipation du réinvestissement par le cadre ou les formés. La seconde est la difficulté d'intégrer de nouveaux salaires dans l'organisation du travail. Ces deux constats témoignent de l'importance de l'implication du cadre pour donner sens aux demandes et permettre d'utiliser la FC comme un levier de changement.

L'intérêt et l'importance du sujet :

Ce sujet porte un intérêt majeur puisqu'il s'inscrit dans le domaine du management hospitalier qui est un champ disciplinaire assez proche de celui de l'économie de la santé

L'intérêt personnel de sujet, est d'attirer l'attention des directeurs des hôpitaux publics sur l'importance de la formation continue dans le développement des compétences des personnes formés en Algérie

Ce mémoire peut servir comme source de documentation pour les autres étudiants 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.

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 a été motivé par le fait que :

- La formation continue touche à de nombreux domaines comme, la gestion des carrières et plus généralement la GRH ;
- C'est un sujet d'actualité dans le monde du travail ;

- Notre but étant d'acquérir un diplôme nous permettent d'évoluer vers une carrière dans les RH ;
- De conforter nos connaissances, d'acquérir de nouvelles compétences et d'autre manière de nous former
- L'importance de la formation continue dans l'évolution de carrière des professionnels de santé
- une partie importante des travaux de recherche en économie de la santé développés ces dernières années.

Motifs objectifs :

- C'est de traiter un sujet du management dans le domaine de la santé, car nous souhaitons que les recherches sur le sujet vont contribuer à améliorer nos expériences dans le domaine et nous permettront de démontrer l'importance de la FC et sa contribution dans l'amélioration de la carrière des personnels formés, de l'établissement ainsi que la qualité des soins données aux patients.
- En traitant ce sujet nous avons eu l'occasion idéale pour approfondir nos connaissances dans le domaine.

Problématique de l'étude :

La gestion des ressources humaines s'intéresse à beaucoup de domaines et de pratiques .parmi les pratiques les plus répondues figures la formation certains ouvrages parlent de formations continues pour dire que les actions de formation ne s'arrêtent jamais et que les besoins de formation naissent toujours, d'où la nécessité d'y répondre.

Donc la formation est à la fois un droit et une obligation pour un travailleur désigné par l'employeur, pour suivre un stage théorique et/ou pratique, un perfectionnement ou un recyclage lui permettent de s'adapter aux nouvelles techniques au moyen de production et d'avoir un rendement meilleur au poste de travail.

Ensuite la notion de formation commence à occuper une place importante dans l'établissement de santé. Et pour approfondir dans le thème de la formation on a effectué une enquête de terrain au sein de l'établissement de santé publique Ain EL Hammam (EPH).

De ce fait notre problématique s'articule autour de la question centrale suivante :

Quel est l'impact de la formation continue sur la performance des personnels formés dans l'établissement public hospitalier ?

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

- 1- Quel est l'intérêt de la formation en milieu hospitalier ?
- 2- La formation continue à-elle un impact dans le développement de la compétence des personnels formés ?
- 3- la formation continue est-elle un vecteur de développement des compétences des professionnels de santé au sein de EPH Ain El Hammam et quel sont les obstacles qui lui sont liées ?

Hypothèses à vérifier

Pour cerner la problématique de notre thème, il est important d'énoncer les hypothèses Sur lesquelles nous fonderons notre champ d'analyse :

- 1- La formation est un moyen de pour à la fois aux intérêt et objectifs de l'établissement de santé et en même temps aux besoins du personnel.
- 2- - la formation continue est un vecteur de développement des compétences des professionnels de santé.
- 3- La formation est un moyen de promotion.

Objet de l'étude :

Il s'agit dans ce travail de recherche, d'étudier et d'analyser l'évolution des carrières des professionnels de la santé en Algérie : formation continue : cas d'un établissement hospitalier public

Concernant les hôpitaux, on s'intéresse principalement aux établissements publics hospitaliers,

Notre travail a pour objet d'étudier la gestion des carrières des professionnelles de santé au sein des établissements publics de santé, ces derniers sont constitués de plusieurs catégories qui sont les structures les plus importants dans le système de santé en Algérie en terme d'activité, cela est l'une des raisons qui nous a motivés à orienter notre travail vers l'étude de cas de l'établissement hospitalier public

Afin d'approfondir et de mieux illustrer notre travail de recherche, on s'est appuyé sur un cas pratique d'un établissement public hospitalier, qui est celui d'Ain El Hammam. Ce choix est motivé par deux principales raisons :

Premièrement, l'EPH Ain El Hammam est l'un des plus anciens établissements hospitaliers, qui lui confirme une certaine expérience et ancienneté.

Deuxièmement, cet EPH est considéré comme l'une des plus importantes structures hospitalières en matière de capacités litières, de couverture sanitaire et d'effectif

Méthodologie de la recherche

Pour effectuer ce travail, nous avons adopté une démarche descriptive basée sur des notions théoriques fondée sur des recherches bibliographiques portant essentiellement sur :

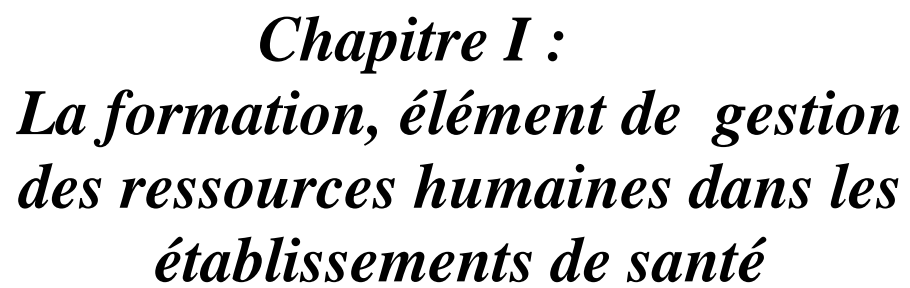
- L'exploration des travaux universitaires, articles de revues, mémoire et thèses concernant les pratiques de la gestion des ressources humaines ;
- Les textes juridiques portant sur l'organisation et la gestion des établissements de santé publique ;
- L'exploitation des travaux qui traitent les questions liées à la formation continue ;
- L'exploitation des thèses et mémoires de l'Ecole Nationale de la Santé Publique (ENSP) ; et Ecole des Haut Etudes de la Santé Publique (EHESP) ;
- Les textes juridiques et la réglementation régissant les hôpitaux publics ;

Pour la collecte des données du terrain, nous avons adopté une étude qualitative et quantitative qui vise à répondre à notre question de départ à travers une étude **de cas** dont l'objectif est de tenter de comprendre et de décrire un phénomène complexe dont le processus de prise de décision tout en appliquant une technique **d'analyse de contenu**.

Pour les outils de recherche, on a fait recours à la recherche documentaires et bibliographiques dans un premier niveau. Dans le deuxième niveau qui concerne la collecte des données du terrain, on a privilégié **l'entretien non directif** comme outil d'investigation afin de collecter de manière vivante les informations recherchées. Interviewé l'intéressé nous a parue essentiel afin de pouvoir expliquer l'objectif de notre recherche dans un contexte de libre conversation, les personnes ont pu s'exprimer en toute liberté.

Structure de l'étude

Le plan de notre recherche comporte trois chapitres, chacun est subdivisé en trois sections. Dans le premier chapitre nous présenterons la gestion de ressources humaine et la formation comme élément de gestion de ressources humaines, dans le second nous allons présenter la formation continue, comme vecteur de développement des compétences des professionnels de santé, enfin le dernier chapitre nous parleront de la formation continue comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public : cas d'Ain El Hammam



Chapitre I :
*La formation, élément de gestion
des ressources humaines dans les
établissements de santé*

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Introduction

Les (RH) constituent l'élément fondamental de la réussite de n'importe quelles organisations gérées par (DRH) de ces organisations à savoir l'hôpital qui nous intéresse particulièrement.

Le monde de santé subit des profondes mutations et doit s'adapter à un environnement de plus en plus délicat basé sur des notions d'efficacité médicale- économique, de qualité et de sécurité qui nécessite des RH qui permette cette adaptation.

Ces évolutions se traduisent par la mise en place de nouvelles pratiques de GRH dans le milieu hospitalier, ces derniers passent par la connaissance des emplois mais aussi des personnes qui travaillent dans l'établissement, le premier objectif de la GRH est de trouver les hommes qui conviennent pour remplir les missions et accomplir les activités d'un établissement .

La formation est devenue l'une des préoccupations majeures de toutes les organisations et établissements.

Le premier chapitre est consacré à présenter la formation comme principe de (GRH) dans les établissements de santé nous structurons le présent chapitre de la façon suivante :

La première section est réservée aux pratiques de la gestion de la GRH au milieu hospitalier, Par contre La deuxième section sera consacrée d'un aperçu global sur la formation et La troisième section sera consacrée au plan de formation.

Section1 : les pratiques de gestion des ressources humaines au milieu hospitalier

1.1 Définitions et évolutions des pratiques de la gestion des ressources humaines.

1.1.1 Définitions de la gestion des ressources humaines.

Plusieurs auteurs ont essayé de définir le concept de GRH .Dans cette partie de notre étude, il n'est pas question de lister toutes les définitions se référant à la GRH, mais au contraire répertorier quelques une d'elle à fin de nous permettre de mieux circonscrire notre concept de la GRH.

La GRH , se définit , de façon générale , comme un ensemble de pratiques élaborant au sein de l'entreprise a fin de lui fournir les RS dont elle a besoin pour atteindre en temps voulu les objectifs qu'elles s'es fixés dans un contexte .

C'est le regroupement d'activité qui vise à administré les compétences et les énergies des individus dans le but d'aider à la réalisation de la mission, de la stratégie et des objectifs de l'hôpital.

Nous pouvons définir la GRH comme étant « *l'ensemble des activités qui visent à développer l'efficacité collective desPersonnes qui travaillent pour l'entreprise. L'efficacité étant la mesure dans laquelle lesObjectifs sont atteints, la G.R.H. aura pour mission de conduire le développement des R.H.En vue de la réalisation des objectifs de l'entreprise. La G.R.H. définit les stratégies et lesMoyens en RH, les modes de fonctionnement organisationnels et la logistique de soutien Afin de développer les compétences nécessaires pour atteindre les objectifs deL'entreprise.* »¹.et la GRH est considérée comme « *l'ensemble des activités qui permettent à une organisation de disposer des RH correspondant à ses besoins en quantité et qualité* »² .

1.1.2 Evolutions des pratiques de la gestion des ressources humaines à l'hôpital.

La GRH à l'hôpital a beaucoup évolué ces dernières années. Autrefois appelée direction du personnel, elle avait pour mission principale la gestion administrative des agents et opérait peu d'activités de GRH, hormis le recrutement et la sélection des agents.

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

¹ Maxime Moreno, Cours GRH/IFSE, sur proposition de carolin Mainville, Maitre de conférences GRH, LAE-UTI, page 5.

² L Cadin, F Guérin et F Pigeyre, « Gestion de ressources humaines » éditions .Dunod2007, page 40.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Pour les services RH hospitalier il va alors être question de passer d'une structure d'administration du personnel à une organisation de développement des RH. Pour comprendre les changements d'activités au sein des services RH hospitaliers il faut se référer à l'évolution de la GRH et à la dichotomie entre administration du personnel et développement des RH.

Le pôle administration est centré sur ce qui relève du contrat de travail. Il s'agit de divers systèmes de contrôle et de stimulation du personnel, ayant pour objectif de réduire les résistances, via la rédaction de règlements et de manuels de procédures ; la planification des effectifs par des analyses de postes formalisées ; la rémunération au rendement, pour le calcul des primes, la détermination des avantages, et enfin la gestion des œuvres sociales.

A ces diverses missions s'ajoutent la gestion des politiques de sécurité et d'hygiène, la réglementation du temps de travail, et la protection des droits syndicaux. Par ailleurs l'administration du personnel veille également au développement de la législation sociale, et à l'instauration des conventions collectives¹.

Le pôle développement quant à lui a pour pierre angulaire la gestion des compétences, à savoir la gestion de la formation et des plans de carrière, l'évaluation du personnel et de la communication, mais aussi de la motivation. Il est alors plus question de sélection que de recrutement et les politiques de mobilité deviennent légion. Pour ce faire la GRH va participer de plus près aux responsabilités de direction, par la définition de modèles ainsi que par leur mise en application. Elle va alors affirmer sa vocation managériale.

Pour aller plus loin, précisons que l'administration du personnel est basée sur des procédures standardisées et la minimisation des coûts, alors que le développement des RH mise sur l'acquisition de compétences.

Le premier modèle recherche l'équité interne (homogénéité des situations à l'intérieur de l'organisation), tandis que le second aborde l'équité externe (correspondance avec les situations extra-organisationnelles).

Dans cette évolution de pratiques on note également une individualisation progressive du lien salarial, par l'introduction de rémunérations variables.

L'hégémonie des compétences en matière de recrutement et de formation, ainsi que le développement des plans de carrière.

Cette individualisation s'explique par la décentralisation de la négociation collective au niveau de l'organisation. Lorsque l'on parle de modernisation de l'activité RH dans les établissements de santé il faut entendre développer une politique de GRH en milieu

¹ VALLEJO Jimmy, « la modernisation des services RH hospitaliers : un enjeu stratégique ? », Business administration, 2013 p 32.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

hospitalier et maîtriser les risques liés à la mise en œuvre du changement organisationnel que nous avons évoqués.

Le problème que cette démarche soulève est qu'il va s'agir d'initier une démarche de professionnalisation de la GRH dans une institution de soins essentiellement centrée sur l'administration du personnel¹.

1.2 Objectifs et fonctions de la gestion des ressources humaines.

1.2.1 Objectifs de la gestion des ressources humaines

La GRH doit permettre d'atteindre trois objectifs fondamentaux :

1.2.1.1 Choisir, conserver et qualifier les hommes dont l'organisation à besoin

Le premier objectif, c'est trouver les hommes qui conviennent pour remplir les missions et accomplir les activités de l'hôpital. Il est donc nécessaire de prévoir les besoins en effectifs et en compétences à moyen et long terme pour chaque service de soins compte tenu de leur spécialisation et des orientations qu'ils développeront. C'est la détermination des besoins.

Chaque salarié ayant un coût, celui-ci doit être mis en regard des moyens budgétaires. Les tableaux des emplois nous donnent une connaissance précise des moyens dont dispose l'institution. C'est la détermination des moyens.

Il est nécessaire ensuite de s'assurer et de rechercher l'adéquation des hommes aux postes de travail présent et futur et de leur permettre de s'adapter grâce à une politique de formation. C'est l'adéquation entre les besoins et les moyens.

Ainsi les activités qui découlent de cet objectif sont le recrutement, l'intégration, l'évaluation et la formation.

Les hommes sont donc bien considérés comme des ressources capables d'adaptation à leur environnement de travail.

Ces exigences demandent une réflexion approfondie quant à la mise en place d'une procédure de recrutement à remplacer. En effet, les techniques de recrutement utilisées, ne viseront plus seulement à remplacer un poste vacant, mais à rechercher pour chaque poste la personne la mieux adaptée ou susceptible de s'adapter.

1.2.1.2 Mobiliser les hommes

Les hommes et les femmes qui travaillent à l'hôpital sont considérés comme des acteurs. Leur gestion doit permettre de faire que chaque emploi individuel s'intègre dans une

¹ Ibid., p33 ,34

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

organisation collective. L'institution doit donc sensibiliser les agents afin qu'il participe et qu'ils se positionnent par rapport aux finalités de l'établissement.

Il est nécessaire de les faire appliquer à la politique mise en place au sein de l'établissement et inciter leur engagement dans la vie professionnelle.

Ainsi, leur participation sera un à avantage pour l'hôpital et un facteur de satisfaction professionnelle. L'apparition professionnelle sera alors recherchée en plaçant les hommes dans des conditions positives d'investissement et de développement des compétences.

L'influence du management du directeur de soins sera fondamentale dans la valorisation des soignants et sera facteur ou pas succès.

1.2.1.3 Développer les potentialités des professionnels et les aider à s'adapter aux changements

La GRH doit être orientée vers les hommes et pas seulement vers les résultats organisationnels. Les personnels doivent pouvoir se développer en même temps qu'ils répondent aux objectifs institutionnels. C'est un facteur de satisfaction et de motivation important.

Une gestion individualisée et personnalisée permettra à l'agent de se sentir reconnu et valorisé. Elle favorisera une optimisation de ses savoirs et de ses attitudes permettant un développement de ses compétences en adéquation avec les besoins de l'hôpital. Son implication et la qualité de sa prestation devraient en être augmentées.

Nous pouvant résumer ces objectifs en 04 points essentielles ; il est donc nécessaire d'avoir :

- Des RH disponibles : recruter, fidéliser, anticiper
- Des RH mobilisées : informer, animer, motiver
- Des RH efficaces : organiser, optimiser, évaluer
- Des RH adaptables : former, participer, autonomiser

Le management des ressources humaines implique une logique d'anticipation et adaptation une logique d'optimisation et une logique de valorisation.

Le directeur des soins occupe une place prépondérante dans l'attente de ces objectifs et la déclinaison des activités à mettre en place.

1.2.2 Les fonctions de la gestion des ressources humaines.

1.2.2.1 Le recrutement

C'est une des principales tâches de la GRH. Elle doit être maîtrisée, car c'est la que commence le long processus qui va lier l'entreprise à sa RH. Elle peut être définie simplement comme.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

« L'ensemble des activités de recherche de main d'œuvre qui consiste à informer les candidats potentiels, à l'interne ou à l'externe, qu'un poste est vacant en vue de les inciter à offrir leurs services en posant leurs candidatures. »¹.

Nous pouvons définir le recrutement comme étant « l'ensemble des activités visant à fournir à l'organisation un nombre de candidats qualifiés de telle sorte que celle-ci puissent choisir les individus les plus aptes à occuper les postes disponibles »².

1.2.2.2 L'administration du personnel

La compétence du service RH s'étend à toute la catégorie du personnel. Il importe que l'entreprise dispose d'un personnel qualifié, motivé et économiquement compétitif en agissant sur tous les services RH.

L'administration du personnel recouvre à la fois l'application des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles et les mesures accompagnant la mise en œuvre des décisions de GRH³.

1.2.2.3 L'intégration

L'intégration est un processus d'initiation d'un nouvel employé à la structure, à la mission, aux activités et aux programmes de l'entreprise, ainsi qu'à son nouveau poste.

L'intégration peut se définir comme un ensemble de procédures qui vise à conformer un individu venant de l'extérieur aux valeurs, aux façons d'être, au savoir et au savoir faire d'un groupe social.

1.2.2.4 La Formation

La formation qui est considérée comme étant un réservoir de savoir-faire, pour lui donner une place très importante dans la vie professionnelle du personnel donc nous pouvons la définir comme « L'ensemble de moyens d'actions, de méthodes et de supports planifiés à l'aide desquels les salariés sont incités à améliorer leurs connaissances, leurs comportements, leurs attitudes, leurs compétences nécessaires à la fois pour atteindre les objectifs de l'organisation et ceux qui leur sont personnels pour s'adapter à leur environnement et pour accomplir leurs tâches actuelles et futures »⁴.

1.2.2.5 La rémunération

La rémunération est l'un des moyens qu'une organisation possède pour retenir son meilleur élément et attirer de nouveaux candidats à rejoindre ses effectifs. La direction

¹Ghaddab Nadia et Aouadi Sourour, "Les fonctions pratiques de la Gestion des Ressources Humaines", université virtuelle de Tunis, 2008, P34.

²Barbet Julienne, « Repenser la gestion des ressources humaines », Edition .Economico, Paris 1993, P71.

³Maxime, Moreno, Unité D'enseignement "la gestion des ressources humaines -GRH", Edition. Paris Janvier,2008, p16 .

⁴ Jean-Marie Peretti, dans son livre « GESTION DE RESSOURCES HUMAINES » 7^{ème} édition. P99

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

générale doit imposer un plan de rémunération qui comprend ce que l'on appelle la grille des salaires. C'est une grille qui va définir les échelles déterminants à partir du niveau et l'importance de chaque poste, de la responsabilité et du niveau de formation des employés.

Il est à souligner que la variable de la rémunération est d'une grande complexité et donc la politique de rémunération de l'organisation doit être cohérent avec les objectifs stratégiques, les performances attendues et les résultats économiques.

1.2.2.6 La gestion prévisionnelle des effectifs

La gestion prévisionnelle s'axe sur les prévisions de production, de productivité, les hypothèses chiffres concernant les différents types de départs des salariés en poste (licenciement, démission, retraite...). Des lors, elle vise à définir les besoins en recrutement ou, en cas de sureffectif prévisionnel à constituer des mesures de réduction de l'emploi.

Cette approche privilégie donc la dimension quantitative et qualitative et a progressivement été remplacé par la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences¹.

1.2.2.7 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Cette démarche s'apparente à la recherche par l'organisation d'une adéquation qualitative et quantitative, généralement à moyen terme, entre ses besoins et ses ressources en personnel.

Elle met ainsi en œuvre les concepts d'emploi type et de compétence tout en les associant aux outils de la gestion prévisionnelle des effectifs².

1.2.2.8 La gestion des carrières

La gestion des carrières est l'une des missions clés de la fonction RH. Elle inclut le suivi, dans le passé, le présent, le futur des affectations d'un employé au sein de la structure d'une organisation. La gestion des carrières peut se définir comme « *l'ensemble d'activité entreprise par une personne pour suivre et diriger son cheminement professionnel ; en dedans ou en dehors d'une organisation spécifique, de façon à lui permettre d'atteindre le plus haut niveau possible de compétence et de réussite, hiérarchiquement ou socialement, compte tenu de ses aptitudes et de ses qualifications.* »³.

1.3 Les pratiques de la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé en Algérie

La GRH est capitale dans la gestion du secteur hospitalier car l'activité est tributaire d'une utilisation massive du personnel. Au sein de l'organisation hospitalière, on y trouve une

¹ B Touriner, « concept de la gestion des ressources humaines et planification prévisionnelle », 2015, p.21

² Ibid., p.15, 16

³ Ouazan Sylvie, « le recrutement un enjeu stratégique pour l'hôpital », contribution du directeur des soins dans la procédure de recrutement externe des infirmières, mémoire de l'ENSP 2002, p.26.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

coexistence de plusieurs catégories d'acteurs, entre autre, le corps médical, le personnel paramédical, le personnel administratif et technique, et d'autres...ce service est amené a géré des carrières et des situations diverses pour ces différentes catégories de personnel.

Par ailleurs, il doit s'acquitter des tâches relevant des domaines suivant : recrutement, rémunération, promotion, sanction

1.3.1 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, démission, mutation...Il s'agit principalement de déterminer la situation des effectifs de l'hôpital, et les nouveaux besoins.

Le service prépare un plan annuel de la gestion des ressources humaines (PGRH), qui est un tableau récapitulant la situation des effectifs de l'établissement hospitalier, les besoins en personnel, les postes actuels et la répartition des postes budgétaires. Ce plan annuel détermine aussi le calendrier des recrutements. Le PGRH est envoyé à la direction de santé et au ministère, chaque fin d'année, pour la validation et l'accord.

Les modalités de recrutement et de promotion et les conditions d'accès aux différents grades sont prévues par les statuts particuliers régissant les corps de fonctionnaires¹.

1.3.2 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.

1.3.3 Promotion

L'établissement hospitalier organise et finalise plusieurs promotions tout corps confondus. Soit sur titre, parmi les fonctionnaires qui ont obtenu au cours de leur carrière les titres et diplômes requis, après une formation spécialisée, par examen ou test professionnel au choix, par voie d'inscription sur liste d'aptitude, après avis de la commission paritaire compétente.

Il est utile de rappeler que toute promotion impliquant le passage d'un groupe a un groupe immédiatement supérieur, et subordonnée à une formation préalable ou l'obtention de diplôme requis.

La prise en charge de la promotion s'effectue dans le respect des conditions de qualification et des postes budgétaires disponibles.

¹ Décret exécutif n° 12-194 du 25 avril 2012, fixant les modalités d'organisation et de déroulement des concours, examens et teste professionnels au sein des institutions et administration publiques.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Le respect des proportions prévus par : les statuts particuliers, plan annuel de GEH des l'accomplissement par l'agent promu, de la formation préalable a l'occupation de l'emploi, le cas échéant.

En tout état de cause, le fonctionnaire promu est dispensé du stage. Il ne peut bénéficier de deux promotions consécutives par voie d'inscription sur liste d'aptitude.

1.3.4 La Sanction

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.

1.3.5 La Formation

Il concerne toutes les tâches relatives à la formation. On distingue la formation de base et la formation continue. La formation de base est censée être du ressort des instituts de médecine dans les universités pour le corps médical, des instituts de santé publics pour les paramédicaux et enfin de l'école nationale d'administration pour les directeurs.

La FC est l'effort constant porté sur l'amélioration des connaissances en vue de leur actualisation afin de les adapter aux exigences nouvelles des postes de travail. Une telle formation est apportée par des stages de formation, de perfectionnement et de recyclage, le perfectionnement ; c'est l'amélioration, l'enrichissement, l'approfondissement et la mise a jour des connaissances du fonctionnaire et le recyclage ; c'est l'adaptation a un nouvel emploi, compte tenu soit de l'évolution des méthodes et techniques, soit aux changements dans l'organisation et le fonctionnement ou les missions des services.

La FC pour le personnel paramédical s'effectue au niveau de l'école paramédicale, quant aux médecins, il s'agit de leur participation à des journées médicales et à des manifestations scientifiques.

Chaque fin d'année, après l'envoi du ministère des principaux thèmes de formation pour l'hôpital, 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.

Pour résumé, cette sous direction est chargée de définir les effectifs nécessaires, de répartir et d'enrichir les tâches, de définir une politique de formation et de promotion appropriée au personnel et une politique sociale, qui est l'action sociale tournée vers le

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

personnel employé en vue de lui apporter toutes les commodités nécessaires pour l'accomplissement des différentes tâches dans des meilleures conditions.

Section 2 : Vue globale sur la formation

2.1 Définitions, techniques et objectifs de la formation

2.1.1 Définitions de la formation

Pour mieux appréhender le concept de formation nous retenons quelques définitions de la formation parmi les plus courantes : « *la formation en perfectionnement du personnel est une action qui par la transmission contenus de pensée, de principes jugement et de modes d'action nouveau, provoquent une transformation profonde, de la structure psychologique et sociale des individus* »¹.

Ce même acteur note très justement que la formation ne répond pas « *à tous les besoins de connaissances des individus, mais seulement à ceux dont la satisfaction fait du travailleur un homme compétent* »².

La formation est reconnue comme étant le vecteur de toute modernisation car elle est à l'origine de l'acquisition de nouvelles compétences nous pouvons la définir : « *D'inculquer à un employeur les connaissances et les compétences nécessaire à l'exécution de ses fonctions courantes* »³.

On peut généralement appelée formation tout ce qui permet d'éduquer et de transmettre toutes connaissance ou savoir à individu.

L'une des taches majeures de la formation professionnelle (FP) aujourd'hui s'avère être d'adaptation des matières et qualification dispersées dans les écoles aux besoins des organisations et du monde du travail.

D'une manière générale, la formation dans l'organisation a pour but de réduire si non éliminer l'écart qui existe entre la performance réelle et la performance souhaitée, en agissant sur les comportements des hommes par l'apport de connaissances, d'un savoir, d'aptitudes complémentaires ou d'attitudes différentes .permettant aux employés d'atteindre leurs objectifs et ceux de l'organisation.

2.1.2 Les techniques de la formation

Il existe deux techniques de la formation les techniques de formation en interne et les techniques de la formation à l'externe

¹ Jean Pire, « LA FORMATION DANS LES ENTREPRISES INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES » CLAP liège 1996, p28.

²Ibid., p28.

³www.hrcouncil.ca/Formation .

2.1.2.1 *Techniques de formation en interne :*

▪ **Formation de poste :**

Objectifs : faire acquérir diverses habiletés dans différents postes de l'organisation.

Définition : « *transfert planifié du participant d'un poste à l'autre dans diverses unités.*

Administratives de l'organisation. »

Avantages : permet au participant de se familiariser avec divers postes.

Aide de participation à s'adapter à des tâches variées dans son travail¹.

Inconvénients : coûte cher à l'employeur.

▪ **Coaching :**

Objectifs : rendre plus performant un savoir-faire de manager.

Définition : « *accompagnement d'une personne dirigeante à partir de ses besoins professionnels, pour le développement de son potentiel et de son savoir-faire. »*

Avantages : renforce l'efficacité au travail.

Permet au participant une meilleure connaissance de lui-même.

Inconvénients : prend du temps et coûte cher, se pose la question de la déontologie et de la formation des coachs.

▪ **Apprentissage sur le tas :**

Objectifs : améliorer la connaissance d'un salarié à de l'environnement technique de travail.

Définition : « *formation sur mesure dispensée en cours d'emploi sur une nouvelle machine, le fonctionnement d'un produit etc. »*

Avantages : permet au salarié de mieux comprendre le pourquoi et l'importance de son poste
Est efficace pour l'amélioration du rendement immédiat.

Inconvénients : implique beaucoup de responsabilité de la part de l'employeur

▪ **Monitoring :**

Objectifs : rendre plus performant un savoir-être de manager.

Définition : « **accompagnement** *d'une personne dirigeante en s'attachant à ses compétences potentielles. »*

Avantages : rend possible le transfert de compétences clés à des personnes subalternes et à peut de frais.

Inconvénients : introduit un risque de conflits de personnalités.

➤ **Stage :**

Objectifs : permettre d'acquérir une première expérience professionnelle.

1

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Définition : « travail entre prise pour une personne rattachée à un organisme de formation. »

Avantages : permet de se frotter avant l'heure au domaine de son travail.

Inconvénients : laisse parfois les stagiaires sans protection sociale ni rémunération.

▪ **Autoformation** :

Objectifs : rendre le travailleur autonome par rapport à sa formation.

Définition : « concept qui regroupe une multitude d'activités d'apprentissage (Internet, intranet, outils multimédias) et forme des salariés à distance. »

Avantages : individualises l'information

Réduit les coûts.

Introduit un maximum de souplesse dans l'emploi du temps.

Inconvénients : requiert des équipements adaptés.

Nécessité une forte motivation.

Rend difficile de créer une dynamique de groupe.

2.1.2.2 Technique de formation à l'externe :

▪ **Cas-situation** :

Objectifs: apprendre en identification des problèmes, apprendre à résoudre des problèmes.

Description : étude et analyse d'une situation réelle ou hypothétique, sous forme écrite ou audiovisuelle.

Avantages : aide à la compréhension d'un sujet traité

- Sensibilise à des situations concrètes

Inconvénients : implique des coûts élevés de réalisation

- N'implique pas suffisamment, car le cas est vu comme un simple exercice.

▪ **Jeu de rôles** :

Objectifs: apprendre à comprendre la perception et les attitudes des autres

- Apprendre à mieux communiquer avec les autres.
- Provoquer des changements de comportements et d'attitudes

Description : reproduction d'une situation plus au moins réaliste où les participants se voient attribuer des rôles.

Avantages : Permet d'évaluer rapidement la pertinence des décisions prises par les participants.

- Permet d'augmenter la compréhension des comportements et attitudes des autres.

Inconvénients : exige beaucoup de résistance psychologique et physique.

- exige beaucoup d'humeur qui permet de diminuer des susceptibilités.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

▪ **Cours magistral :**

Objectifs : acquérir des connaissances et les comprendre.

Description : enseignement de type traditionnel.

Avantages : permet de transmettre beaucoup de matière à beaucoup de personnes à la fois.

Inconvénients : permet des économies de temps.

▪ **Cours par micro-ordinateur :**

Objectifs : acquérir des connaissances par soi-même

Description : transmission d'un contenu par des simulateurs mécaniques et informatiques basés sur des logiciels.

Avantages : -permet au salarié d'apprendre à son propre rythme

Inconvénients : doit procéder sans aide du formateur et sans contact humain.

▪ **Séminaires, discussions, congrès :**

Objectifs : faire les points sur des sujets scientifiques et autres

Description : séances au cours desquelles des experts transmettent leurs connaissances.

Avantages : encourage les échanges et la participation.

Inconvénients : présente parfois un risque de passivité chez les participants.

▪ **Antichambre :**

Objectifs : acquérir de nouvelles habiletés ou de nouveaux comportements.

Description : formation réalisée dans un endroit semblable à celui du travail.

Avantages : est économique.

Inconvénients : peut présenter des difficultés lors du transfert dans les travaux réels.

▪ **Training groupe :**

Objectifs : -comprendre le comportement des autres.

- Atteindre un bon fonctionnement de groupe.

Description : échange d'idées sur une situation donnée par un groupe informel de participants.

Avantages : possibilité d'apprendre à s'exprimer sur une situation donnée.

Inconvénients : présente un risque de perte de contrôle sur la situation.

- Est difficile de cerner les résultats.

▪ **Cours par correspondance et télé-université :**

Objectifs : mettre à jour les compétences du personnel et les perfectionner.

- maximiser la formation médiatisée.

Description : enseignement à distance avec un encadrement pédagogique et des examens conventionnels.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Avantages : individualise la formation à moindre coût.

- Introduit le maximum de souplesse dans l'emploi du temps
- Rend possible l'élaboration de contenus de formation à la carte.
- Evite la désorganisation du travail.

Inconvénients : introduit le risque de travail.

▪ **Simulation par le jeu :**

Objectifs : développé des habiletés

Description : approche terrain proposant des activités fictives rapprochées de la réalité professionnelle.

Avantages : permet un transfert très rapide de connaissance.

- Augmente fortement la motivation

Inconvénients : nécessite la collaboration très étroite des experts dans le domaine en jeu.

- S'adresse surtout aux grandes organisations.

▪ **Approche expérientielle :**

Objectifs : implique activement le participant dans son processus de changement.

Description : approche qui procède par une mise en situation filmée dans la quelle le participant joue un rôle.

Avantages : permet aux participants de vivre l'expérience de travailler ensemble dans un environnement non menaçant.

Inconvénients : permet aux participants de connaître par eux-mêmes ce qu'ils peuvent faire pour améliorer leur propre efficacité.

- Permet aux participants de discuter avec leurs collègues de l'impact de leurs comportements et attitudes.

2.1.3 Objectifs de la formation

La formation a pour objectif d'assurer :

- 1-**La satisfaction** de tout ou partie des besoins exprimés par les institutions et administration publiques en personnels qualifiés
- 2-**La participation** à la satisfaction des besoins sectoriels et nationaux en personnels qualifiés.
- 3-**L'adaptation permanente** des agents des différentes institutions et administration 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 de l'institution et administration publiques.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Dans ce cadre, l'administration organise et met en œuvre, conformément aux dispositions du décret exécutif n°96-92 du 03 mars 1996, déjà cité, des actions programmées, notamment en matière de :

Formation spécialisée: est entendu toute action visant à, 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.

Perfectionnement professionnel : est entendu toute action de formation visant à L'amélioration, l'enrichissement des connaissances ou des aptitudes de base du fonctionnaire. et l'adaptation permanente du fonctionnaire à son poste de travail.

Recyclage : est entendu toute action de formation visant à permettre aux Fonctionnaires d'occuper un poste de travail dont les tâches sont différentes de son poste initial (mais du même niveau de qualification). Ces actions de formation 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).
- Longue durée (entre 1 et 3 années).

Au total, les actions de formation, de perfectionnement et de recyclage ont un double but :

- Assurer une formation aux agents de l'Etat, en vue d'améliorer la qualité des prestations des services.
- Garantir la promotion interne des agents de l'Etat.

2.2 Typologies de la formation

Du moment où une personne se décide de choisir une carrière, elle sera obligé tôt ou tard de pratiquer la recherche surtout dans le domaine de la gestion.

D'autre part, si cette affirmation se révèle comme justifiée pour les enseignants, elle ne l'est pas toujours pour les formés, que ce soit en formation initial ou en formation continue ou autres, d'où on va présenter comme suit :

2.2.1 La formation initiale

La FI par définition est la formation de base .elle aide à l'équipe des jeunes des connaissances et des compétences nécessaires afin de les préparer à entrer dans la vie active.

Bien que les connaissances et compétences si situent dans le domaine de la gestion, les orientations professionnelles sont aussi les mêmes que dans les autres domaines soit l'apprenant peut appliquer les connaissances acquises dans la pratique de son métier, soit il peut approfondir par la recherche et consultant pour développer encore plus ses connaissances

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

dans ce domaine .Dans le domaine de gestion, les principaux objectifs de la formation initiale sont :

Aider les participants à mieux connaître les outils de base en gestion à travers les exercices et études de cas.

Les initier à s'approprier des techniques de résolution de problèmes.

Les amener à réfléchir sur les raisons et les conséquences des techniques de gestion et des situations en management pour faire développer les connaissances dans ce domaine¹.

Ces objectifs sont assez généreux, adoptant une vision à long terme, ils dépendent du profil des apprenants et de leur débouché après un cycle de formation relativement long comme celui de la FI, au moins trois (3) ans pour le niveau collège ou quatre (4) ans pour le niveau universitaire².

2.2.2 La formation continue

La FC est le secteur de la formation qui concerne ceux qui ont quitté la FI et s'adresse donc à des personnes ayant déjà une expérience professionnelle. D'ou , le domaine de la FC est trop souvent assimilé à la formation professionnelle continue qui permet aux personnes dans la vie active de continuer à se former tout au long de leur carrière professionnelle afin de s'adapter à l'évolution des techniques , accroître leurs compétences et ainsi favoriser leur adaptation au monde du travail .

La FC peut prendre plusieurs formes : formation en salle de classe, formation sur le lieu de travail, formation assistée par ordinateur,...etc.

Mais quelque soit la forme qu'elle revêt, la FC dans le domaine de la gestion peut avoir certaines caractéristiques communes.

Comme nous l'avons défini dans le paragraphe précédent, la FC se déroule en même que les activités professionnelles de celui-ci elle a donc pour objectifs :

- Introduire de nouveaux concepts ou de nouveaux outils de gestion apprenants de façon la plus pratique possible, pour que ces derniers les appliquent directement et immédiatement dans leur vie professionnelle et en retirer le profit le plus vite possible par leurs efficacités.
- Motiver les apprenants à travailler de façon plus efficace par l'utilisation des méthodes les plus modernes, les plus appropriés à leur travail. Ainsi la vision de la FC engénéralETnotammentdans le domaine de la gestion, se situe plutôt dans le court terme

¹Bergadaà M,(1990) , « Gestion des ressource humaines », Amande Colin,2ème édition Masson ,1994-1997,paris, p 86.

² Paquet G, (1991) , « Deux crises en management : formation et recherche , in Le management en crise pour une formation proche de l'action) » ,Economicien , Paris ,1991, p75

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

par apport à la vision long terme en FI. Le but est de profiter le plus vite possible des méthodes, concepts et outils plus modernes et plus récents dans le domaine de gestion afin de ne pas perdre beaucoup de temps, qui normalement devrait être consacré à la production des biens et services au profit de l'entreprise ce qui nous entraîne à identifier le profit des apprenants en FC.

Ces derniers, surtout dans le domaine de la gestion, proviennent de l'encadrement en poste dans les entreprises ou organismes. Ils ont besoin de se former ou d'actualiser leurs connaissances afin de mieux travailler. Ils peuvent, selon le cas participer des FC en cours du soir, ou prennent leurs heures de travail dans la journée pour se former, que ce soit sur place ou dans les centres de formation. Comme nous l'avons présenté dans la définition de la FC, les formes de formation peuvent indiquer clairement quelles sont les méthodes pédagogiques qui sont employées dans le type de formation concernée.

Par exemple, dans la formation sur le lieu de travail ou la formation par la rotation des postes, l'apprenant apprend essentiellement les méthodes et concepts nouveaux par la pratique immédiate de ces méthodes et concepts dans le travail de tous les jours. Il peut également apprendre par les erreurs commises à son poste et ainsi les façons retirées resteront les plus longtemps dans sa mémoire¹.

Dans la formation assistée par ordinateur, les erreurs sont seulement enregistrées dans l'ordinateur et ne causent pas de dégâts directs dans le travail. Cependant, l'investissement des outils ou équipement pédagogiques (ordinateur, logiciels,...) sont aussi à considérer quand l'entreprise décide de se lancer dans la formation continue de ces cadres. Il reste encore à parler des formations en salle de classe où l'on peut soit utiliser les cours magistraux, soit faire travailler les participants sur les études de cas ou des similitudes de problèmes réels que peuvent rencontrer les entreprises dans la vie de tous les jours.

Parmi ces méthodes pédagogiques, il est clair que la recherche n'est pas le premier moyen à mettre en place pour l'enseignement de la gestion en formation continue. Dans une vision très court terme de la formation, où l'efficacité immédiate est presque exigée, la pratique de la recherche n'est pas une priorité sauf quand elle est seulement considérée dans l'exploitation de ses résultats finals².

¹Thévent M, « Approches de la formation continue dans l'entreprise », Revue française de gestion, n°65-66, novembre - décembre, 1987. P.61,

² Vo Sang XH, « La formation comme modalité de coordination dans les joint-ventures internationales », thèse de doctorat soutenue à l'université de Paris IX Dauphine, 2003, P22

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Tableau n°1 : la comparaison entre la formation continue et la formation initiale

	Formation initiale	Formation continue
Vision	Long terme	Court terme
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Application future- Réflexions à long terme	<ul style="list-style-type: none">- Actualisation des connaissances.- Application immédiate.- Perfectionnement.
Public	Jeunes apprenants en cours de formation	Cadres ou employé en poste avec fonctions précises.
Durée	Formation longue (sur l'année)	Formation court (quelque jour)
Méthodes pédagogiques	<ul style="list-style-type: none">• Cours magistraux.• Etudes de cas• Simulations et jeux d'entreprise	<ul style="list-style-type: none">• Etudes de cas.• Jeux de rôle, simulations.• Formation sur le lieu de travail• Rotation de poste, etc.
Contenu	<ul style="list-style-type: none">• Concepts, outils de base.• Incitation aux réflexions de recherche.	<ul style="list-style-type: none">• Concepts, outils de base et avancés• « Recettes ».
Intervenants	<ul style="list-style-type: none">• Professeurs d'université.• Enseignant-chercheurs.	<ul style="list-style-type: none">• Enseignants-chercheurs.• Consultants.• Cadres d'entreprises

Source : www.cidegef.refer.org

2.2.3 La formation professionnelle

Dans un contexte de mondialisation, où l'économie de la connaissance est appelée à jouer un rôle majeur il paraît urgent de développer la formation appelée à jouer un rôle majeur il paraît urgent de développer la FP, cette condition de la sécurisation des parcours est plus que jamais indispensables à l'individu mais au développement des entreprises et donc de notre pays.

D'où, la FP est le processus d'apprentissage qui permet à un individu d'acquérir le savoir et les savoir-faire (habilités et compétences) nécessaires à l'exercice d'un métier ou d'une activité professionnelle.

Historiquement liés aux organisations du monde du travail, la FP participe étroitement à la création des identités professionnelles. Intégrée dans le système éducatif, la FP est encore traditionnelle associée à la pratique et à la technique des nouveaux poste-secondaire et/ou tertiaire non-universitaire plutôt qu'à la théorie et à l'abstraction conceptuelle qui caractérisent le niveau tertiaire universitaire. S'adressant à des adolescents et à des adultes, développant des savoir-faire, des connaissances spécifiques, mobilisant des ressources en constate évolution, la formation professionnelle fait partie de l'éducation des éducations des adultes et occupe un champ de recherche et de développement à part entière dans les sciences de l'éducation (pédagogie pour la formation, professionnelle).

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

La FPC se caractérise par une construction originale laissant une place importante à la négociation collective et comportant des modalités d'accès à la formation variant en fonction du statut des individus.

La FPC se caractérise par une construction originale laissant une place importante à la négociation collective et comportant des modalités d'accès à la formation variant en fonction du statut des individus. La FPC a pour objet de Favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des travailleurs. Et de permettre leurs maintiens dans l'emploi.

Favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle. De contribuer au développement économique, culturel et à leur promotion sociale. L'Etat, les régions et les partenaires sociaux concourent à l'élaboration de la politique de FP afin de favoriser la concertation entre ces différents acteurs, leurs représentations sont réunies au niveau national au sein du conseil national de la FP tout au long de la vie.

- Les régions de l'Etat se partagent la responsabilité de la mise en œuvre de la FPC .les régions ont une compétence générale, matière d'apprentissage et de FP .elles élaborent leur propre politique de formation.
- Les organisations professionnelles ET syndicales participent à l'élaboration des dispositions relatives à la FPC, concourent à leur mises en œuvre et à la gestion des contributions des entreprises, collectés par les organismes paritaires créés à leur initiative.
- Les entreprises sont à la fois les lieux privilégiés de mise en œuvre de la formation ET avec les régions ET l'état, les principaux financeurs de la FPC¹.

2.2.4 L'auto-formation

Se former soi-même permet de travailler à son rythme et de se perfectionner sans désorganiser son mode de travail. Livre, didacticiels, ...plusieurs méthodes coexistent pour apprendre seule, même si la majorité des programmes d'autoformation est désormais accessible grâce au support multimédia (CD-ROM, internet,...)

L'avantage est de pouvoir travailler chez soi et/ou sur son lieu de travail, en bénéficiant éventuellement d'aménagement d'horaires .des centres de ressources mis en place par l'entreprise, accessibles via l'internet ou sur intranet permettent d'enrichir cet auto-apprentissage, les stagiaires trouveront de la documentation complémentaire.

Dans beaucoup de sociétés de service informatiques, l'offre de formation est désormais diffusée sur l'intranet, afin d'être accessible aux salariés en mission dans des

¹AlberoB ,(non daté) " L'autoformation des adultes en langues étrangères : interrelation entre les dispositifs et les apprenants ", P52.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

entreprises clientes. Seule limitation s'il s'agit des compétences générales sans liens directs avec leurs missions présentes, ils doivent au préalable l'accord de leurs manager .un objectif précis et une forte motivation sont indispensables pour réussir ce type de formation.D'où, l'auto-formation est un moyen d'apprentissage utilisant les capacités d'autonomie de l'apprenant. On parle aussi d'autodidaxie, qui permet de se former à son rythme à travers l'exploitation de ressources spécifiques ou non, d'une part. D'autre part, c'est une formation individuelle par télé-enseignement utilisant des outils pédagogiques multimédia ; processus par lequel

L'individu : fixe son objectif de formation, choisit les ressources, formalise le parcours, puis suit cette formation sans accompagnement et évalue lui-même l'atteinte de l'objectif¹. On a comme un exemple illustratif de l'auto-formation : sept piliers de dispositifs de facilitation (voir le tableau).

Tableau n°2 :Un exemple illustratif de l'auto-formation : les sept piliers du dispositif de facilitation.

Les sept piliers du dispositif de facilitation de l'autoformation.	Confrontés au cahier des charges des ateliers de pédagogie individualisée.
Prise en compte de projet individuel	Confrontés au cahier des charges des ateliers de pédagogie individualisée.
Prise en compte de projet individuel	Oui : les APP s'adressent à un public « engagé dans un projet » et exprimant une demande formation en rapport avec ce projet.
Contrat pédagogique.	Oui : un contrat de formation doit être signé par l'apprenant et le formateur, précisant objectifs, durée, rythme.
mécanisme de préformation.	Non prévu par le cahier des charges, reste de l'ordre de l'initiative de chaque structure.
Formateurs facilitateurs.	Sous-jacent : le cahier des charges prévoit la nécessité d'un appui méthodologique pour soutenir l'autoformation assistée.
Environnement ouvert.	Oui : APP doivent mettre à disposition un centre de ressources, avec des outils et supports diversifiés, destiné à soutenir l'autoformation assistée.
Alternance individuel collectif	Oui : le cahier des charges prévoit le recours à des situations pédagogiques individuelles ou collectives pouvant être associées de façon complémentaire.

Source : www.enfa.fr

¹www.cidegef.refer.org

2.3 Les enjeux de la formation

2.3.1 Du point de vue stratégique

Des caractéristiques culturelles spécifiques, valeurs, croyances, mythes...etc., règles vécues en commun par les membres lui permettent de s'adapter à son environnement et favoriser son intégration interne.

Il est de l'intérêt de l'entreprise que le salarié soit imprégné de la culture d'entreprise par le biais de la formation. La formation est constamment présentée dans les projets d'investissement, le plus souvent elle sert comme un instrument d'aide au développement. Elle n'a de sens que si elle est étroitement intégrée à la stratégie mise en œuvre pour maintenir le cap de la compétitivité. Cependant, la formation est et doit constituer un investissement au service de la stratégie de l'entreprise¹. Ainsi, l'entreprise intègre la formation dans les grandes orientations stratégiques, tant pour acquérir une culture d'entreprise que pour faciliter la réalisation des projets d'investissement

2.3.2 Du point de vue social :

La formation a d'abord une finalité humaine de transmission et de développement d'une personnalité qui se forme². Les dysfonctionnements sont des troubles, des anomalies constatées au sein d'une entreprise. La plupart du temps ils constituent des goulots d'étranglement qui réduisent la production ou la vente et influent considérablement sur la rentabilité potentielle. L'apport d'un hiérarchique opérationnel attentif s'avère précieux pour impulser une action de formation qui peut être si l'observation est exhaustive. Un correctif à l'anomalie constatée. Forte de ses vertus mobilisatrices, la formation est perçue aussi comme un signe de stabilité, de sécurité et comme une promesse de promotion, ce qui fait d'elle l'outil par excellence de la gestion des itinéraires d'emplois et de gestion de carrière.

À ce propos, l'intégration d'une gestion individuelle prévisionnelle affinera la rentabilité de la formation, ceci pour la préparation des esprits à des éventuels changements, de poste ou de promotion, afin de maîtriser au mieux le facteur temps, surtout pour les cadres performants dont le processus d'acquisition de leur services tendent à être lents et exige une prospection très fine des propositions³. Sur ce point, la formation contribue donc à la résolution des dysfonctionnements aussi qu'à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

¹ R Sanitsau, « L'effet de formation sur l'entreprise », éd. Esprit, Paris, 1994, P, 409.

² Cristal Valiez, « Encyclopédie de gestion », éd Economica, Paris, 1997, P1502.

³ Zemouri et Zennad, « La formation, aspects théoriques et enjeux de valorisation des ressources humaines », mémoire 2002, Université de Bejaia P8-92.

2.3.3 De point de vue du processus de gestion :

Les trois grands processus de la gestion, à savoir la finalisation, l'organisation et l'animation semblent influencés par la formation continue des effectifs. Pour le premier processus, de finalisation, l'atteinte des orientations générales de l'organisation n'est réalisée qu'avec une performance acquise des participants. ELIE COHEN dit que « mieux on est formé, plus on est performant » et sur sa contribution au processus d'organisation, l'auteur démontre aussi l'apport de la formation en ce sens par trois missions spécifiques¹.

Elle la FC assure le découpage de l'entreprise en organes auxquels sont assignés des missions spécifiques et des moyens susceptibles d'en permettre l'exécution. Définie l'articulation entre ces différents organes grâce à la mise en place des relations hiérarchique ou fonctionnelle et des procédures qui règlent leurs rapports mutuels.

Consiste en la distribution des membres, de l'entreprise entre les organes en leurs attribuant de façon plus aux moins explicite une place, un rôle et un statut. C'est ainsi que la formation d'après l'auteur contribue à la réunion des conditions dans lesquelles les membres de l'organisation occupent leurs places et avec lesquelles ils sont motivés et sensibilisés. Au sujet de sa contribution au dernier processus suscité, la formation constitue un dispositif de communication interne tel que²: Elle tend à valoriser les membres présents dans l'organisation et le potentiel humain déjà en place. Elle facilite la conciliation entre l'acquisition des compétences nouvelles et leur application à la réalité même de l'entreprise favorisant ainsi un processus d'appropriation, Elle fournit des occasions permettant de « capitaliser » des compétences diffusées au sein de l'entreprise et contribue ainsi à la structuration d'une part essentielle des actifs immatériels accumulés par l'organisation.

Section 3 : Le plan de formation

3.1 Définitions de plan de formation

La notion de plan de formation est modifiée par ce nouveau décret. Les innovations majeures concernent le contenu du plan de formation, la typologie des actions de formation qui y sont inscrites et la possibilité de réaliser des actions en dehors du temps de travail. L'article 6 définit le contenu du plan de formation : « *le nouveau texte précise qu'il détermine et finance, dans la limite des crédits disponibles dévolus au plan de financement, les actions de formation initiale et continue organisées par l'employeur ou à l'initiative de l'agent*

¹Élie Cohen, « Encyclopédie de la gestion », éd .economica TII, paris 1997, P 157.

²Zemouri et Zennad , Université de Bejaia Op., Cite, P12.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

avec l'accord de l'employeur, relevant des 1°, 2°, 3°, 4° et 5° et 8° de l'article 1er et de l'article 28 du décret. »¹.

3.2 Présentation du plan de formation de perfectionnement et de recyclage.

Il comporte également des informations relatives au congé de formation professionnelle, au bilan de compétences, aux actions de validation des acquis de l'expérience, au droit individuel à la formation et aux périodes de professionnalisation. Ces informations doivent être quantitatives et qualitatives afin d'être utiles aux agents et aux représentants du personnel. Elles peuvent être de plusieurs natures, en fonction du type d'action ou du dispositif décrit, par exemple : objectifs poursuivis, nombre d'actions financées, montant des crédits consacrés, conditions d'accès à ces actions, publics prioritaires, autres conditions².

3.2.1 Définition de perfectionnement

« Le perfectionnement c'est l'amélioration, l'enrichissement, l'approfondissement et la mise à jour des connaissances ou des aptitudes de base du fonctionnaire. »³.

3.2.2 Définition de recyclage

« Le recyclage c'est l'adaptation à un nouvel emploi, compte – tenue soit de l'évolution des méthodes et des techniques, soit de changements importantes dans l'organisation. Le fonctionnement ou les missions du service. »⁴.

Le plan de formation est composé de cinq (5) tableaux :

▪ **Quarter(4) tableaux permettent d'identifier :**

- Les cycles de formation spécialisée concernant les recrutements externes
- Les cycles de formation concernant les recrutements internes
- Les actions de perfectionnement
- Les actions de recyclage

Un (1) tableau de consolidation de l'ensemble des actions de formation envisagées

Evidemment, ces différents tableaux doivent être renseignés selon les canevas préétablis de la direction générale de la fonction publique (cf. à la circulaire n°1 du juin 1998 relative aux plans sectoriels annuels et pluriannuels de formation, de perfectionnement et de recyclage)

¹Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et notamment l'article 41 (6°), modifié par la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 relative à la Modernisation de la fonction publique

²Décret n°2006-1685 du 22 décembre 2006 relatif aux conditions d'agrément et de fonctionnement des organismes paritaires collecteurs des contributions des employeurs versées au titre de la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière

³Décret exécutif n°96-92 du 3 mars 1996 relatif à la formation au perfectionnement et recyclage des fonctionnaires – J.O.R.A.D.P.n°16 du 6 mars 1996 p.4 et suivante

⁴Ibide, Décret exécutif n°96-92 du 3 mars 1996. p 4 et suivante

3.3 Elaboration et adaptation de plan de la formation, de perfectionnement et de recyclage

3.3.1 Elaboration du plan de la formation, de perfectionnement et de recyclage

Les responsables chargés de la gestion des ressources humaines ont notamment pour tâches : De définir les besoins en formation, en perfectionnement, et recyclage et De préciser les besoins en formation, et D'indiquer les crédits ouverts au titre de la formation perfectionnement-recyclage, Ces éléments devront être présentés sous forme d'un exposé des motifs pour chaque action de formation.

Par ailleurs, les responsables de la gestion des ressources humaines devront arrêter les actions de formation, de perfectionnement et de recyclage sur un (1) ou plusieurs exercices budgétaires et notamment les actions relatives :A la formation spécialisée, Au perfectionnement. Et en fin Au recyclage.

3.3.2 Adaptation des plans de la formation, de perfectionnement et de recyclage.

Les plans de formation sont soumis à l'approbation des services de la fonction publique. Les plans de formation, de perfectionnement et de recyclage sont examinés par une commission AD-HOC, instituée auprès de la direction générale de la fonction publique par décision du 27 avril 1999.

Cette commission est composée des membres suivants :

- Le responsable de la sous - direction de la formation (président)
- Un représentant de la sous -direction des examens et concours.
- Un représentant de la sous-direction de l'application et du contrôle.
- Un représentant de l'administration concernée.
- Un représentant des services du ministère des finances (direction générale du budget).

Elle peut,évidemment, faire appel à toute personne qu'elle juge nécessaire de consulter pour éclairer ses travaux. Cette commission est chargée, notamment :

- De veiller à la conformité des opérations programmées avec les conditions statutaires Et réglementaire en vigueur régissant les différents corps de fonctionnaires.
- De vérifier le respect des proportions et pourcentages pour la mise en formation
- De s'assurer de l'existence (arrêtés – cadre régissant la formation, durée de Formation).
- De veiller au respect des procédures réglementaires en matière de sélection des Candidats et d'ouverture des cycles de formation spécialisée, de perfectionnement et de recyclage

Dans ce cadre, il ya lieu de signaler que **l'article 7 du décret exécutif n°96-92** prévoit pluriannuels l'institution d'une commission chargée de la sélection des fonctionnaires

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

appelés à suivre un cycle de formation, de perfectionnement et de recyclage. Elle est composée des membres suivants :L'autorité investie du pouvoir de nomination (président)et Un membre élu de la commission des personnels compétente à l'égard du corps ou grade concerné par la formation , Et un responsable de la gestion des personnels et le responsable chargé de la formation, le cas échéant.À l'issue de ses travaux, la commission chargée d'examiner le plan de formation établi un procès verbal dument signé par le représentant de la DGFP (président de la commission AD-HOC) et le représentant de l'administration concernée.

Sur la base ou procès verbal sus – cité , et conformément aux dispositions de l'article 5 du décret exécutif n° 96-92 du 3 mars 1996 sus – mentionné , les plans sectoriels annuel ou de formation , de perfectionnement et de recyclage sont adoptés conjointement par l'autorité ayant pouvoir de nomination au titre du secteur concerné et l'autorité chargée de la fonction publique

Il Ya lieu de signaler que les plans de formation sont complétés ou modifiés selon les mêmes formes.

3.4 Modalité d'organisation des cycles de formation de perfectionnement et de recyclage.

L'organisation et les programmes des cycles de formation, de perfectionnement ou de recyclage (donnant accès aux emplois publics) devront faire l'objet, conformément aux **articles 10 et 13 du décret exécutif n°96-92 du 3 mars 1996 :**

1. D'un arrêté de l'autorité chargée de la fonction publique, pour les emplois relevant des corps communs aux institutions et administrations publiques.
2. D'un 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.

3.5 Avantages résultants des différents types de formation

Selon la durée, on distingue trois types de formation :

- 1- Longue durée, quand elle est supérieure à trois (03) années (réservée à la formation spécialisée).
- 2- Moyenne durée, quand elle est supérieure à six(06) mois et inférieure à une (01) année (réservée aux actions de perfectionnement.
- 3- Courte durée, quand elle est inférieure ou égale à six (06) mois.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Conformément à l'article 27 du décret exécutif n° 96-92 du 03 mars 1996, les fonctionnaires ayant suivi avec succès un cycle de formation spécialisée, de perfectionnement bénéficient de l'un des avantages suivant :

▪ **Pour la formation longue durée :**

Promotion de corps ou de grade dans les conditions prévues par le statut particulier régissant le corps ou le grade en question.

▪ **Pour la formation de moyenne durée :**

Lorsque la durée est égale au moins à six (06) mois ; celle-ci donne droit à l'un des avantages suivants :

- Une inscription à titre préférentiel sur la liste d'aptitude pour la promotion au choix
- Une promotion à titre préférentiel par voie de qualification professionnelle.

Lorsque la durée du cycle est supérieure à six (06) mois et inférieure à neuf (09) mois ; le fonctionnaire bénéficie d'une réduction d'ancienneté pour l'avancement d'échelon ou pour une promotion au choix, égale à la durée du cycle et Lorsque la durée du cycle est comprise entre neuf (09) et douze (12) mois, elle peut conférer l'un des avantages suivants L'octroi d'un échelon supplémentaire. et la réduction d'ancienneté pour la promotion au choix, égale à la durée du cycle.

▪ **Pour la formation de courte durée :**

Lorsque la durée du cycle est comprise entre trois (03) et six (06) mois, elle ouvre droit à l'un des avantages suivants le bénéficie à titre préférentiel d'une promotion par voie de qualification professionnelle. La réduction d'ancienneté pour l'avancement d'échelon ou pour la promotion au choix, égale à la durée du cycle.

Lorsque la durée du cycle est inférieure à trois (03) mois. Elle confère l'un des avantages suivant :

- Une inscription à titre préférentiel sur la liste d'aptitude pour la promotion de choix.
- La réduction d'ancienneté pour l'avancement d'échelon ou pour la promotion au choix, égale à la durée du cycle.

Les actions de formation telles que définies à l'article 2 du décret exécutif n° 96-92 du 03 mars 1996, sus cité, sont sanctionnées par la délivrance d'une attestation justifiant le suivi de l'un des cycles, sus-énumérés.

En effet, l'établissement ayant assuré un cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage délivre :

- Une attestation de formation pour les candidats concernés par ce cycle

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

- Une attestation de stage pour les candidats ayant un suivi un cycle de perfectionnement ou de recyclage.

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Tableau n°3 : Récapitulatif des Actions de formation

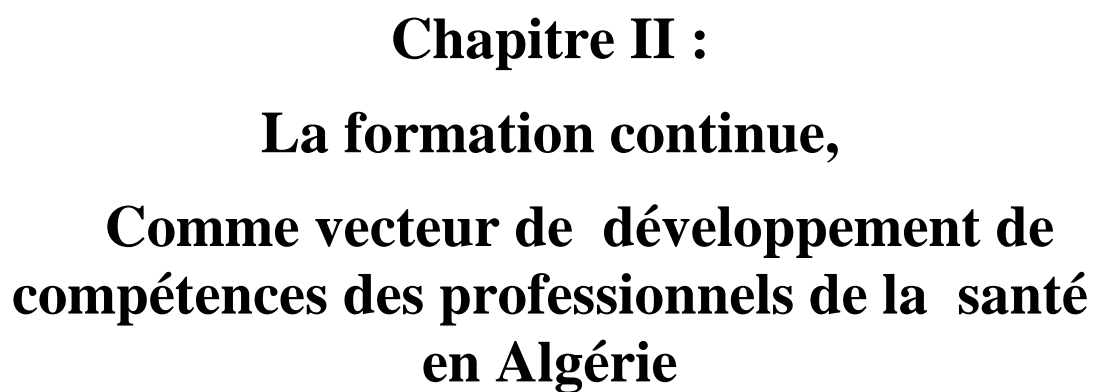
Type de formation	Action de formation			Avantages liés à la formation	Sanction de la formation
	Formation Spécialisée	Perfectionnement	Recyclage		
Longue durée	Supérieur à 1 année : égale ou inférieure 3 années			Promotion de corps ou de garde	Attestation de formation
Moyenne durée		Supérieure à 6 mois et inférieure à 1 année		<p>1 - formation égale au moins à 6 moins soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inscription sur la liste d'aptitude la promotion au choix -Promotion par voie de qualification <p>2- formation supérieure à 6 moins et inférieure à 9 moins réduction d'anciennetés pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> -L'avancement d'échelon ou -Une promotion au choix égale à la durée de la formation <p>3-formation comprise entre 9 et 12 moins soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Octroi d'un échelon supplémentaire -Réduction d'ancienneté la promotion au choix égale à la durée du cycle. 	Attestation de stage
Courte durée			Inférieure ou égale à 6 moins	<p>1-formation comprise entre 3 et 6 moins soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> -promotion par voie de qualification professionnelle -réduction d'ancienneté avancement ou promotion au choix égale à la durée du cycle <p>2-formation inférieure à 3 moins soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> -inscription à la promotion au choix -réduction d'ancienneté avancement ou promotion au choix 	Attestation de stage

Chapitre 01 : La formation, l'élément de gestion des ressources humaines

Conclusion

Pour conclure on peut dire que La GRH constitue une fonction très importante dans les établissements de santé mais elle est confrontée à des problèmes lors de sa pratique. Pour améliorer cette pratique le ministère de la santé inscrit le projet de la réforme hospitalière parmi ses prérogatives d'action. et comme la formation élément de la GEH elle se présente, aujourd'hui.

Comme une nécessité incontournable puisqu'elle permet de réaliser une adéquation continue entre vie professionnelle et vie académique longtemps préconisées par les gestionnaires et le pouvoirs publics , elle permet aux établissements de santé à répondre de plus en plus aux esprits des environnements économiques sociaux , politiques, technologiques et culturels .la formation est devenue l'une des préoccupations majeures des responsables des RH .



Chapitre II :
La formation continue,
Comme vecteur de développement de
compétences des professionnels de la santé
en Algérie

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

Introduction

La formation continue c'est l'effort constant porte sur l'amélioration des connaissances en vue sur leur actualisation à fin de les adapter aux exigences nouvelles.

Donc c'est une forme d'investissement dans les ressources humaines.

La formation se présente, aujourd'hui, comme une nécessité obligatoire puisqu'elle permet de réaliser un lien continue entre vie professionnelle et vie académique.

La formation constitue un levier important de motivation, qualité, organisation et intérêt au travail. En vue d'une évolution ou d'un changement de carrière au sein d'un établissement de soins, il faut compléter les compétences et les connaissances. Donc il faut des formations continues pour le développement de la carrière des professionnels de santé. Dans ce présent chapitre, on va présenter le développement des compétences des professionnels de santé en Algérie, à travers des formations continue.

La première section traitera des généralités sur la formation continue, la deuxième section consacrée pour l'évolution de la formation continue ainsi que les compétences des professionnels de santé et vers la fin on va parler des obstacles à la formation continue.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

Section 1 : Contexte générales sur la formation continue :

1.1 Historique, définitions et cadre juridique de la formation continue

Nous allons parler premièrement de l'historique de la formation continue(FC), donc comment elle a été évolué puis on va faire un aperçue globale sur la formation continue.

1.1.1 Historique de la formation continue

Tout récapitulatif historique pose le problème du choix de la date de départ. Nous allons donc tenter de livrer une liste la plus exhaustive possible des différentes évolutions qui ont permis d'arriver à la formation professionnelle continue (FPC) actuelle.

1.1.1.1 Les étapes historiques

On peut remonter jusqu'au Moyen-âge pour trouver, dans le système des corporations définissant des règles de perfectionnement des compagnons, les premières traces d'une formation liée à l'activité professionnelle. Cependant, on peut s'accorder à penser que c'est avec la période révolutionnaire que s'affirme en France le principe de formation continue.

Ainsi, en 1792, Condorcet énonce dans son rapport sur l'organisation générale de l'Instruction publique ce qui constitue la première définition explicite de la formation pour adultes : « Nous avons observé que l'instruction ne devait pas abandonner les individus au moment où ils sortent de l'école, qu'elle devait embrasser tous les âges; et qu'il n'y en avait aucun où il ne fut plus utile et possible d'apprendre, et que cette seconde instruction est d'autant plus nécessaire, que celle de l'enfance a été resserrée dans des bornes plus étroites ».

On peut considérer cet écrit comme l'acte de naissance de la notion de la FC, qui figure encore aujourd'hui dans le code du travail, et de tout un courant de pensée considérant la formation comme un instrument de justice sociale et d'intégration dans la communauté nationale. Au cours du XIXème siècle, la formation des adultes se développe au rythme du processus d'industrialisation de la société française. Les propriétaires industriels cherchent à diffuser l'esprit d'entreprise qui préside à la création de plusieurs sociétés d'enseignement professionnel pour adultes. D'autres, comme les défenseurs d'une éducation ouvrière populaire, comme Pierre Joseph Proudhon, ou chrétienne, à l'instar de Marc Sangnier, donneront à la FC un objectif de développement culturel.¹

¹ ALLAERT Yoann, « *la formation continue : est-elle accessible à tous ?* », mémoire master management stratégique des organisations parcours gestion des ressources humaines ; université de REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE ; 2009,2010 ; p.5

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

Ce n'est que durant le XX^{ème} siècle que les pouvoirs publics vont donner un cadre législatif au système de FPC. La « loi Aster, en 1919, pose les bases d'un enseignement professionnel unifié pour les apprentis et institue pour les ouvriers des cours de perfectionnement. Puis, l'année 1925 voit l'instauration de la taxe d'apprentissage pour financer le système de formation des stagiaires.

Ensuite, en 1946, le droit à la FP figure pour la première fois dans le préambule de la Constitution de la nouvelle République. Cette même année, on unifie les structures de formation adultes existantes au sein de ce qui deviendra, en 1949, l'association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA). 13 ans plus tard, en 1959, est votée la « loi Debré » visant à donner aux moins diplômés les moyens d'une promotion sociale.

Cette loi permet aux centres de formation de mettre en place des cours du soir. L'idée de l'époque était que la formation devait être un effort individuel récompensé par une promotion. En 1963 est institué le fonds national pour l'emploi (FNE) qui finance les reconversions dans les secteurs industriels qui entamaient leur restructuration. La création du FNE permet d'offrir aux entreprises des aides pour la reconversion des salariés menacés de licenciement.

La loi du 30 décembre 1966 organise la FP en France en posant un principe primordial : l'État, et lui seul, doit intervenir dans le domaine de la formation. La formation doit être un service public. A la suite des accords de Grenelle de 1968, les partenaires sociaux s'entendent pour « étudier les moyens d'assurer, avec le concours de l'État, la formation et le perfectionnement professionnels »¹.

1.1.1.2 Les évolutions récentes

Ces moyens vont être inscrits dans la « loi Delors » du 16 juillet 1971. Cette loi fondatrice, qui résulte de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 9 juillet 1970, met le salarié au cœur de la FP. Elle permet « l'organisation de la FPC dans le cadre de la formation continue ».

La FP devient alors une « obligation nationale », Cette loi donne le droit au salarié de bénéficier d'une FP ou personnelle, payée par son employeur. Elle crée notamment le congé individuel de formation (CIF). Elle oblige aussi les employeurs à financer la FP. Cette obligation de dépense de formation à la charge des entreprises correspond à un taux de 0,80% de la masse salariale brute pour les entreprises de plus de dix salariés.

¹ Ibid., P.6 est une politique de transfert des attributions de l'Etat vers des collectivités territoriales ou des institutions publiques pour qu'elles disposent d'un pouvoir juridique et d'une autonomie financière

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

Enfin, la loi pose le principe d'un financement privé de la formation, créant ainsi un marché de la formation répondant aux lois de l'offre et de la demande. Outre le secteur public, elle exclut les professions indépendantes.

Dès le début des années 1980, la décentralisation* mise en place par le gouvernement de l'époque conduit au transfert des compétences en matière de FPC, avec notamment une ordonnance du 26 mars 1982 créant les missions locales et les points d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO). Cette ordonnance organise par ailleurs la formation en alternance pour les jeunes travailleurs de 16 à 18 ans.

La « loi Ragout » du 24 février 1984 élargit le droit au congé individuel de formation et introduit une obligation de négocier sur la FP dans les branches professionnelles ou les entreprises. Cela se traduit par un renforcement du rôle du comité d'entreprise en matière de formation en créant deux réunions obligatoires annuelles sur la formation¹.

En 1989 est mis en place le crédit formation. Après l'expansion de la FP dans les années 1980. La loi du 4 juillet 1990 crée un droit à la qualification des organismes de formation à travers la création de l'Office professionnel de qualification des organismes de formation² continue (OPQOFC) qui délivre des marques de qualité pour une durée de deux à cinq ans, autour de règles de l'art des métiers de la formation. Elle instaure aussi un droit du consommateur de formation qui permet de garantir la qualité de la formation proposée.

La loi du 31 décembre 1991 incorpore au code du travail le droit à la formation des titulaires de contrat à durée déterminée. Elle généralise l'obligation de financement de la formation, l'étendant aux entreprises de moins de 10 salariés et aux professions libérales. En 1992, la loi du 17 juillet pose les grands principes de l'apprentissage. La loi quinquennale du 20 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la FP réforme le financement de la FP.³ D'une part, les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA)* remplacent les fonds d'assurance formation (FAF). D'autre part, la loi renforce l'individualisation de la FP, en créant le principe d'un capital temps formation, qui permet au salarié de se former sur son temps de travail dans le cadre du plan de formation de l'entreprise.

¹ Ibid.,p.07.

² Ibidem.

³ Ibidem.

* Est une structure associative à gestion paritaire qui collecte les contributions financières des entreprises dans le cadre du financement de la formation professionnelle continue des salariés des entreprises du secteur privé ou du secteur public.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

La loi sur la réduction du temps de travail dite « Aubry 2 » du 19 janvier 2000 s'appuie sur la jurisprudence et donne l'obligation à l'employeur d'adapter ses salariés à l'évolution de leurs emplois, en faisant de la formation une composante du temps de travail effectif. Cette loi protège également le salarié dans le cas où il refuse de suivre une formation, ce refus ne peut être considéré ni comme une faute ni comme une cause réelle et sérieuse de licenciement.

L'Accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003, qui vise à favoriser la formation du salarié tout au long de sa vie, a notamment créé l'entretien professionnel, le DIF et le passeport formation*. Cet accord signé par les partenaires sociaux a servi de socle à la loi du 4 mai 2004 sur la FP.

La validation des acquis de l'expérience (VAE) est instituée par la loi sur la modernisation sociale du 17 janvier 2004¹. Elle permet au salarié de valoriser son expérience professionnelle par l'acquisition totale ou partielle d'un diplôme, d'un titre ou d'une qualification professionnelle reconnue par l'Etat, les ministères ou la branche professionnelle. La loi du 4 mai 2004 sur la FP tout au long de la vie, qui reprend l'ANI du 20 septembre 2003 signé par tous les syndicats, institue le DIF et rationalise la FP en alternance en remplaçant le contrat de qualification, d'adaptation et d'orientation par le contrat de professionnalisation.

La loi de 2004 permet de rapprocher les employeurs et les salariés dans le choix des actions de formation, donne aux salariés plus d'initiatives dans l'élaboration de leur parcours de FP et assure une plus grande visibilité sur les besoins en formation.

L'esprit de cette loi est de donner à chacun la possibilité de se former, d'être acteur du développement de ses compétences, de son projet professionnel et de son employabilité. La réforme affine les dispositifs de formation existants (plan de formation) et crée donc de nouveaux dispositifs (DIF, période de professionnalisation...).

Ces dispositifs peuvent se combiner ou non en fonction de l'identification des besoins et de l'objectif à atteindre. Cette loi relative à "la FP tout au long de la vie et au dialogue social" réforme en profondeur le droit de la FPC des salariés.

Dorénavant, la FP se conçoit comme un dispositif continu et permanent pour permettre à chaque salarié de s'adapter aux évolutions de l'entreprise et ainsi répondre aux besoins de formation de chacun aux différentes étapes de sa vie professionnelle. Elle

¹ Ibid., p.8

* permet au salarié d'identifier et faire certifier ses connaissances, compétences et aptitudes professionnelles afin de favoriser sa mobilité interne ou externe. ... Dans le cadre du passeport formation, la formation initiale sera autant considéré que les expériences professionnelles.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

introduit la responsabilité partagée entre l'entreprise et le salarié et permet à chaque salarié d'être acteur dans la construction de son projet professionnel. Enfin, elle prévoit l'organisation de la formation en dehors du temps de travail effectif, et crée l'allocation de formation qui est versée dans ce cas aux salariés.

La loi du 2 février 2007 a étendu, avec certaines modifications, une partie du système à la fonction publique. Cette loi permet la mise en œuvre de l'accord conclu le 25 janvier 2006 avec les organisations syndicales représentatives de la fonction publique, accord traitant du déroulement de la carrière des fonctionnaires et de la prise en compte de l'expérience professionnelle et de la formation. D'une part, la loi étend le DIF aux agents des 3 fonctions publiques. D'autre part, elle permet la prise en compte des acquis¹ de l'expérience professionnelle dans les parcours professionnels (en se substituant à une épreuve de concours par exemple)².

1.1.2 Définitions et cadre juridique de la formation continue :

1.1.2.1 Définition de la formation continue

Diversifié, complexe, polysémique est le langage concernant le champ de la formation continue. Ce titre lui-même d'ailleurs, « formation continue », que nous avons préféré à d'autres, comme « *éducation permanente* », est un choix conceptuel. Il indique pour nous un phénomène et un processus culturel : la formation qui est avant tout l'acquisition de connaissances, de compétences, de qualification, processus qui se déroule dans le temps, avec des moments situés dans un espace social déterminé, voire une alternance entre des temps de formation et des temps de travail et de repos, ou loisir, à l'intérieur d'une nouvelle problématique des temps sociaux.

La formation devient un temps spécifique, particulier, à part entière, et en voie d'autonomisation croissante par rapport au travail professionnel ou aux loisirs culturels dans la dépendance desquels les sociologues de ces secteurs l'ont trop souvent en la limitant soit à un appendice de la profession ou de la limitant soit à n'être que l'instrument d'apprentissage de contenus, méthodes ou qualifications propres à ces champs³.

Le terme de formation continue renvoie à plusieurs définitions. La plus générale remplace le terme de « **formation continue** » par celui de « **formation tout au long de la vie** » et désigne « *toutes les activités d'apprentissage menées au cours de la vie dans le but d'améliorer ses connaissances, ses qualifications et ses compétences, que ce soit dans une*

¹ Ibid., p.9

² Ibid., p.10

³ BESNARD, Pierre. « *Que sais-je* ». *La formation continue*. 4^{ème} éd. Université Paris V-Sorbonne René-Descartes, décembre, 1993, p.3-4

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

perspective personnelle, citoyenne, sociale ou en vue d'un emploi »¹. La formation professionnelle continue, appelée aussi formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV), fait partie de l'éducation permanente.

Elle a pour objet de permettre l'adaptation des travailleurs au changement des techniques et des conditions de travail, de favoriser leur promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de la culture et de la qualification professionnelle et leur contribution au développement culturel, économique et social². (loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente)³.

Nous pouvons la définir La formation professionnelle permanente comme « une obligation nationale elle comporte une formation initiale et des engagés dans la vie active ou qui s'y engagent. Ces formations ultérieures constituent la FPC. La FPC fait partie de l'éducation des travailleurs au changement des techniques et des conditions de travail, de favoriser leur promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de la culture et de la qualification professionnelle et leur contribution au développement culturel, économique et social »⁴. Autre sens, « On appelle FPC, l'apprentissage tout au long de la vie active (de savoirs composés de connaissances aussi bien théoriques que pratiques). Elle concerne ainsi les personnes ayant quitté la formation initiale quel que soit le domaine d'exercice. »⁵

S'agissant des contours du champ de la formation continue, différentes définitions coexistent. Pour l'OFS, la FC « recouvre toutes les activités de formation entreprises par des adultes dans un but explicite d'apprentissage qui se déroulent en dehors d'un cadre institutionnalisé et qui n'aboutissent pas à un diplôme reconnu. Les processus d'apprentissage involontaires ou inconscients ainsi que les possibilités de formation pour adultes (apprentissage, maturité, maîtrise, bachelier, master, cursus post grades, etc.) ne sont donc pas considérés comme FC. »⁶

¹ALLAERT, Yoann, *Op.cit.*, p.3

² Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971, portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente.

³ « La formation professionnelle tout au long de la vie des professionnels de santé paramédicaux », fiche méthode ; développement professionnel continu (DPC), Mai 2014.p1

⁴ BESNARD, Pierre. *Op.cit.*, p58.

⁵ "Etude sur l'état des lieux de la formation professionnelle Francophone, recueil des meilleures pratiques plan d'actions ; 12décembre 2014, p.4.

⁶André Fischer, ROSSINI Stéphane, LAMBELET Catherine, FAHRNI Christiane, « les conditions de formation continue dans les domaines de la santé et du travail social »éd Lausanne-Neuchâtel ; juillet2011 ; p05.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

1.1.2.2 Cadre juridique de la formation continue

Le fondement légal de la FC date de la loi du 16 juillet 1971 portant « organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente ». Son 1^{er} article précise : « La formation professionnelle a pour objet de permettre l'adaptation des travailleurs aux changements des techniques et des conditions de travail, de favoriser leur promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de la culture et de la qualification professionnelle et leurs contributions au développement culturel, économique et social »¹.

L'article R. 4382-3 du décret 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au DPC des professionnels de santé paramédicaux précise qu'un auxiliaire médical, un aide-soignant ou un auxiliaire de puériculture est réputé avoir satisfait à son obligation de développement professionnel continu si, au cours de l'année civile écoulée, il a suivi une action de formation professionnelle continue répondant à la définition et aux conditions du DPC définies à l'article R. 4382-2 et prévue dans les textes qui régissent la formation professionnelle continue de ces professionnels du secteur public ou privé².

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 (le Décret exécutif n° 96-91 du 03 Mars 1996)³. 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 quel que soit le 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 AUGÉARD Marinette, « optimiser les effets de la formation continue dans les services de soins », mémoire de l'école nationale de la santé publique ; 2011, p. 9.

² « La formation professionnelle tout au long de la vie des professionnels de santé paramédicaux ». Op.cit. P.1.

³ OULD-KADA, Mohamed. Recueil des textes réglementaires relatifs à la gestion des établissements de santé. Tome 3. 2010.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

Le ministère de la santé, anticipant sur ces dispositions réglementaires a pris en charge, depuis 1995, ces préoccupations à travers notamment la diffusion de circulaires destinées à réglementer l'organisation et le financement de la formation continue des personnels de santé, sur la base des résultats de l'exploitation des plans de formation continue nationaux régionaux et locaux¹.

CAS Français : Arrêté du 23 mai 1985 fixant les modalités d'exercice du droit à congé de formation des praticiens hospitaliers : *précise les modalités retenues au titre de la formation continue et leur financement. L'économie de la santé, l'épidémiologie et l'évaluation de la qualité des soins sont nommément cités.*

Décrets du 31 mai 1997 portant sur la FMC des personnels médicaux hospitaliers : *précise entre autres le nombre de jours ouvrables de congé annuel formation et les praticiens astreints à la formation continue. Les attachés sont concernés, sous condition de nombre de vacations.*

Décret n° 99-292 du 14 avril 1999 : *obligation et durée de formation continue pour les praticiens adjoints contractuels.*

Une loi en préparation doit préciser les conditions de mise en œuvre de la FMC obligatoire².

1.2 Les objectifs de la formation continue

La formation peut être un moyen de soutenir le projet professionnel et d'atteindre un objectif défini. Elle peut aider à mettre à jour, à structurer ou à élargir les connaissances.

▪ **Développer la formation professionnelle initiale (FPI) des personnels sans qualification professionnelle**

Le centre hospitalier apporte aux salariés sans qualification professionnelle (ASH), une FPI théorique et pratique, afin de les préparer à occuper leur emploi dans les meilleures conditions possibles. Cette formation permet à chacun de mieux Comprendre son environnement professionnel, d'être plus à l'aise et efficace dans son métier et de s'adapter plus facilement aux évolutions.

▪ **Garantir, maintenir et parfaire les compétences de la personne**

¹ Ibid.

² SEGOUIN, Christophe. *La formation continue des médecins dans les hôpitaux publics.* Médecin, chef du service de la Formation continue des médecins, Assistance publique-Hôpitaux de Paris septembre 2000.p.28.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

La formation professionnelle permet d'assurer l'adaptation immédiate au poste de travail, l'adaptation aux évolutions prévisibles des emplois et l'acquisition et le développement des connaissances ou compétences.

▪ **Accompagner la promotion interne et la promotion professionnelle**

Le centre hospitalier s'attache à détecter les potentiels et accompagner les évolutions et promotions professionnelles. L'établissement permet à chacun d'évoluer vers des métiers nouveaux, plus qualifiés et répondant à la fois aux besoins de l'établissement et aux aspirations individuelles. Chacun peut trouver sa place dans cette dynamique dès lors que son expérience professionnelle dans son métier d'origine est validée par la qualité de sa prestation et sa présence au travail. Une unité de conseil et de positionnement en formation, rattachée au service formation, peut conseiller efficacement et évaluer objectivement chacun dans les parcours à suivre.

Des dispositifs de promotion interne existent : pour les métiers : administratifs, logistiques et médicaux-soignants.

▪ **Accompagner les projets personnels et les mobilités professionnelles**

La formation peut permettre également aux salariés de définir des projets professionnels et personnels en dehors de l'hôpital, d'entamer une seconde carrière dans un autre domaine.¹

Autres objectifs de la formation continue pour ses bénéficiaires :

- a. Pour les professionnels actifs, à un poste donné** : se perfectionner pour mieux maîtriser les évolutions d'une profession, ou se maintenir au fait des dernières évolutions et pratiques ;
- b. Pour les professionnels actifs, dans l'optique d'un plan de carrière** : monter en compétences ou compléter ses connaissances afin d'accéder à de nouvelles fonctions faisant appel à des thèmes ou pratiques non apprises initialement ;
- c. Pour les inactifs** : favoriser l'entrepreneuriat, l'insertion ou la réinsertion professionnelle, en donnant accès aux mêmes enseignements que ceux disponibles en entreprise, pour ne pas qu'un écart se creuse entre les profils recherchés sur le marché du travail et ce que les demandeurs d'emploi sont à même de proposer.²

La FC est une composante essentielle de la gestion du système de santé. En particulier, la FC peut aider les agents de santé :

¹ Centre hospitalier métropole Savoie. Sous titre « *formation continue* » ; centre hospitalier de Chambéry, 2017.

² "Etude sur l'état des lieux de la formation professionnelle Francophone, recueil des meilleures pratiques plan d'actions ; op.cit.p4.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de 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 FI ou ne plus avoir la motivation des premiers jours.
- A 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) ;
- A adapté leur comportement professionnel à l'évolution de l'état de santé de la population et à l'évolution de la politique des soins de santé.
- A assumé de nouvelles responsabilités en cas de promotion.
- A apprendre à surmonter les points faibles de leur FI (par exemple aptitude insuffisante à résoudre les problèmes ou connaissances en partie inadaptées)¹.

1-3 Les acteurs de la formation professionnelle continue

Le cadre de la FPC englobe une grande variété d'acteurs, aux points de vue et responsabilités complémentaires. Améliorer la FPC nécessite donc la collaboration de toutes ces parties prenantes (Etat, collectivités locales, associations professionnelles, syndicats, bailleurs, entreprises...)²,

Le système de la FPC s'articule autour de trois grands Pôles qui regroupent eux-mêmes une multitude d'acteurs : Les commanditaires (les financeurs et organisateurs) : les pouvoirs publics, les entreprises qui sont intégrées dans un système paritaire de collecte et de mutualisation (les OPCA) ; L'UNEDIC ; les particuliers, l'union Européenne. Les clients et usagers (les stagiaires), et les prestataires.

1.3.1 Les dispositifs publics de formation

Les pouvoirs publics à travers l'Etat et les conseils régionaux financent des dispositifs de formation de deux sortes. Ils financent des dispositifs subventionnés non soumis à la concurrence et d'autres soumis à la concurrence³.

En ce qui concerne les dispositifs subventionnés non soumis à la concurrence, on distingue d'un côté les structures dédiées à une fonction ou une mission considérée comme structurelle et prioritaire :

- Le conservatoire des arts et métiers (CNAM) qui assure des formations promotionnelles.

¹ ABBAT.FR. *La formation continue des professionnels de santé. Manuel pour atelier .organisation mondial de la santé. Genève.1990.p.9-10.*

² ; Ibid., p.5

³ ALLAER, Yoann. Op.cit., p.18

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

- L'association nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) qui permet l'accès à une qualification professionnelle aux adultes sans emploi.
- Les ateliers pédagogiques personnalisés qui assurent un accès aux savoirs de base avec une aide personnalisée.

D'un autre côté s'ajoute les structures dispensant des formations à des publics spécifiques et qui nécessitent des conditions d'accueil et d'intervention jugées particulières :

Les centres de rééducation professionnelle pour les travailleurs handicapés, les prisons afin de dispenser des formations aux détenus et les organismes d'accueil des migrants.

Pour ce qui est des formations relevant de la concurrence, certaines règles sont à respecter.

1.3.2 Les opérateurs périphériques du système de formation

Le système de FPC a été entraîné sur la voie de l'externalisation notamment du fait de la montée des mesures pour l'emploi qui ont montrés les limites logistiques et méthodologiques de l'administration du travail et de l'emploi notamment le pôle emploi. L'offre de formation s'est donc développée autour des centaines de structures venant s'ajouter aux milliers d'organismes de formation publics, associatifs et privés existant déjà. Pour permettre de s'orienter au milieu de tous ces acteurs, plusieurs organismes peuvent être consultés. Ces organismes peuvent être répartis en 3 catégories¹ suivant: La connaissance des métiers de formation, la connaissance de l'offre de formation et la connaissance des droits en matière de formation.

1.3.2.1 La connaissance des métiers de formation

1. Les structures nationales : on à la DARES offre sur le site internet du ministère du travail (www.travail.gouv.fr),une information complète sur les familles professionnelles. Le CEREQ fournit un suivi des branches professionnelles. On trouve le Centre d'études pour l'emploi, L'observatoire du pôle emploi, L'ONISEP qui fournit une information sur les métiers et formations correspondantes ; qui L'INSEE fournit des données quantitatives à un niveau très fin.

2. Les structures locales : on trouve, les directions régionales de l'INSEE¹, le pôle emploi et les missions locales, les centres d'information et d'orientation et les maisons pour l'emploi.

¹ Ibid, p.20.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

1.3.2.2 La connaissance de l'offre de formation

Cette dimension regroupe les organismes disposant d'informations à la fois qualitatives et quantitatives. Au niveau national : la DARES et le CEREQ.

Au niveau régional, ces organismes sont plus ou moins développés en fonction des régions : on a les CARIF, les Maisons de la formation sur la formation et l'emploi et les conseils régionaux

1.3.2.3 La connaissance des droits

Pour les salariés, on trouve : l'Inspection du travail, la Directions régionales et départementales du travail, de l'emploi et de la FP.

Pour les chômeurs, Voir dispositifs publics de formation subventionnés cités plus haut comme certaines formations financées par les pouvoirs publics et destinés à un public en difficultés d'insertion professionnelle.

On peut noter qu'en matière de droit à la formation chaque cas est unique et nécessite donc une attention particulière¹.

1.3.3 Un manque d'efficacité

On relève trois raisons principales à ce manque d'efficacité :

1.3.3.1 La multitude d'acteurs :

Le système de FPC est caractérisé par l'atomicité de ses acteurs comme nous avons pu le voir. Les différents publics (salariés, demandeurs d'emplois,...) relèvent d'organismes et de financeurs multiples et cloisonnés qui poursuivent chacun une logique autonome qui nuit à l'efficacité générale du système de formation continue.

1.3.3.2 Un pilotage insuffisant : L'absence de vision commune provoque une grande incoordination notamment du fait de la concurrence entre les acteurs. L'éparpillement des compétences et le grand nombre d'acteurs nécessite un important effort de coordination qui pour le moment ne donne pas satisfaction.

1.3.3.3 Une évaluation introuvable :

Nous pouvant définir L'évaluation comme étant *un acte de modernisation de l'hôpital, mais aussi un acte de reconnaissance ; elle valorise le travail fait. De ce fait, la démarche d'évaluation est au cœur du nouveau management. Elle est une des responsabilités essentielles de la fonction managériale*².

Par contre, l'évaluation introuvable ; cette absence de cohérence est renforcée par un manque cruel de système d'évaluation fiable. En effet, Il n'est pas possible d'indiquer

¹ Ibid. p.21.

² ABBAD, Jean. *Organisation et management hospitalier*. Paris : Berger Levrault, 2001, p.353.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

de manière rigoureuse la contribution à l'emploi des énormes ressources allouées à la formation. En l'absence de visibilité, on peut supposer que ces ressources ne sont pas utilisées de manière efficiente. La mise en place d'une politique d'évaluation rigoureuse à l'instar d'autres pays européens permettrait une mesure de cette efficacité¹

Section 2 : L'architecture de la formation continue :

2.1 Le besoin de formation continue

Le besoin de FC est constaté depuis longtemps. Socrate et Platon considéraient déjà la formation comme l'affaire de toute une vie. En 1900, Osier reconnaissait l'importance de cette idée dans la pratique de la médecine².

Le thème choisi par la deuxième Conférence mondiale de l'enseignement de la médecine était « Médecine, a life long study » (l'étude de la médecine, l'affaire de toute une vie).² La formation continue a retenu de façon de l'Organisation mondiale de la Santé. Elle a été formellement recommandée par la Vingt-septième Assemblée mondiale de la Santé en 1974 qui a fait appel aux Etats membres pour qu'ils envisagent d'urgence :

1. La création de systèmes nationaux de formation permanente pour les membres des professions sanitaires, qui se fondent sur les besoins et les demandes, nationaux et locaux, dans le domaine de la santé et soient intégrés avec les systèmes d'action sanitaire et d'éducation, les ressources des universités et des écoles des sciences de la santé étant pleinement utilisées.
2. L'introduction de l'analyse des systèmes dans la planification éducationnelle pour la formation permanente, et l'évaluation périodique de la qualité du travail des personnels de santé exerçant l'action sanitaire préventive et curative³.

2.2 Les Pratiques de formation professionnelle continue

2.2.1 Politiques publiques et planification stratégique

La section consacrée aux politiques publiques et à la planification stratégique s'inscrit au début du cycle de mise en place d'un dispositif pérenne de formation continue. C'est la reconnaissance de l'importance du thème par l'Etat et la mise à disposition de moyens, en concertation avec les parties prenantes, pour concevoir puis mettre en œuvre une stratégie globale. A ce titre, les pratiques suivantes ont été retenues :

¹ Cf. Cour des comptes, « *La formation professionnelle tout au long de la vie* », La documentation Française, 2008.

² Osier, W. *The importance of postgraduate study*. *Lancet*, 14 juillet 1900.

³ *Medicine, a lifelong study: proceedings of the Second World Conference on Medical Education*, Chicago, 1969. Chicago, World Medical Association, 1971. 3 OMS, Recueil des résolutions et décisions, Volume II, Genève, 1985, p. 71.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

1. Considérer la FPC comme un thème à part entière pour faciliter son intégration aux stratégies et responsabiliser les gouvernants.
2. Planifier dans le long terme et prioriser pour fixer des objectifs mesurables et générer des synergies.
3. Décentraliser et déléguer le pilotage et le suivi des politiques à mesure que le système se perfectionne pour s'adapter aux spécificités des territoires et filières¹.

2.2.2 Législation

Le cadre législatif et réglementaire constitue la trame au sein de laquelle le système d'éducation et de formation est appelé à se développer et à évoluer. Il oriente le système et fixe les balises nécessaires à ce que ce dernier réponde aux aspirations de la population dans le respect du consensus social entre le gouvernement et les partenaires sociaux au regard du partage de pouvoirs et de responsabilités.

A ce titre, les pratiques suivantes se sont révélées :

1. Mettre en place une loi d'orientation de la FP pour donner une assise juridique aux parties prenantes et ainsi les pérenniser.
2. Mobiliser l'inspection professionnelle sur le contrôle des obligations de FPC et le renforcement des parties prenantes².

2.2.3 Financement

Le Financement s'entend par la sécurisation d'un budget par les autorités, en fonction des objectifs recherchés. Cette section comprend ainsi les meilleures pratiques suivantes :

1. Mettre en place des fonds de financement de la formation pour accompagner et structurer les politiques dans le long terme.
2. Pérenniser les dispositifs d'appui des bailleurs de fonds et favoriser leurs synergies avec les initiatives en cours.
3. Positionner davantage les associations professionnelles au sein des programmes des bailleurs pour permettre leur développement et financement direct.
4. Mobiliser les financements internationaux par secteur pour mieux maîtriser et coordonner les interventions.
5. Faire participer des parties prenantes complémentaires au financement pour élargir l'assiette fiscale et mobiliser plus de ressources¹.

¹ Etude sur l'état des lieux de la formation professionnelle Francophone, recueil des meilleures pratiques plan d'actions. op.cit.p.7

² Ibid. p.11.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

2.2.4 Réduction des coûts et synergies

Si le financement reste souvent considéré comme le frein principal rencontré en Afrique Subsaharienne dans la conduite des politiques de FPC, réduire les coûts en optimisant les synergies permet de mener davantage d'actions à budget constant ou de réviser à la baisse les demandes afin qu'elles soient mieux acceptées.

Ces pratiques reposent aussi bien sur le transfert de compétences, la mutualisation des compétences que les synergies interprofessions, internationales et inter-génération. Elles font appel aux organisations traditionnelles tout en saisissant les opportunités que la mondialisation et les révolutions technologiques offrent. Nous avons recensé les opportunités suivantes :

1. Concentrer l'ensemble des formations lors d'un événement interprofessionnel et/ou international pour enrichir les échanges et bénéficier d'économies d'échelle.
2. Capitaliser sur les employés formés permet de décupler l'investissement consenti.
3. Valoriser et reconnaître l'autoformation pour diversifier les occasions d'apprendre et encourager les échanges à moindre coût.
4. Recourir aux Nouvelles Technologies d'Information et de Communication pour toucher rapidement un grand nombre de bénéficiaires²

2.2.5 Elaboration des cursus

L'élaboration des cursus s'inscrit dans une phase très opérationnelle de mise en œuvre et de suivi des actions en faveur de la formation professionnelle continue. C'est à ce stade que s'opère la transcription des préceptes de politique générale en actions spécifiques, des acteurs publics ou privés, à même de répondre aux attentes très précises des bénéficiaires finaux.

C'est dans cette perspective que les pratiques suivantes ont été recensées :

1. Recenser précisément la demande avant toute chose, afin de rester en adéquation avec les mutations et besoins du marché du travail.
2. Organiser la réflexion par filière, de manière participative, pour assurer l'implication de tous, la cohérence du système, et créer une culture de la formation continue.
3. Utiliser un outil de diagnostic pour évaluer l'efficacité des cursus avant de les améliorer et mettre à jour³.

¹ Ibid. P.14.

² Ibid, p.20.

³ Ibid. p.25.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

2.2.6 Reconnaissance des cursus et prestataires

La reconnaissance des cursus et prestataires est un enjeu important de la formation professionnelle continue. D'un côté elle assure le contrôle et le maintien d'un haut standard de qualité et d'éthique pour la profession, garantissant son intégrité et la valeur des enseignements.

Elle est également essentiel pour valoriser les savoirs acquis dans le cadre de son activité professionnelle (avancement, rémunération...) et à l'international. L'ensemble de ces aspects est traité à travers les meilleures pratiques suivantes :

- 1.** Mettre en place un système d'accréditation pour que les conditions et contenus de formation cadrent avec les besoins d'une profession.
- 2.** Astreindre les acteurs à la transparence et enseigner l'éthique pour garantir la fiabilité et cohérence du système.
- 3.** Encourager la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles et certifications à l'internationale pour favoriser la mobilité des professionnels¹.

2.2.7 Communication et orientation

La communication et l'orientation agissent à plusieurs niveaux au sein du cycle de formation professionnelle continue. Elles sont d'abord un vecteur d'appropriation des politiques par le grand public, de sensibilisation et de mobilisation des parties prenantes au service de la stratégie définie. Elles en assurent également la mémoire et transforment ainsi les échecs en leçons.

Bien exploitées, elles créent aussi des passerelles entre les métiers, permettent aux acteurs de naviguer entre les options et de faire des choix de carrière ou de formation en toute connaissance de cause. Les pratiques suivantes offrent un aperçu de l'utilité d'une stratégie de communication et d'orientation servant les intérêts de la formation professionnelle continue :

- 1.** Centraliser l'information et informatiser les systèmes pour assurer la mémoire institutionnelle des professions et capitaliser sur toutes les expériences.
- 2.** Etablir et mettre à disposition des répertoires et référentiels pour faciliter l'orientation et la mobilité professionnelle.
- 3.** Sensibiliser toutes les parties prenantes aux méthodes définies dans la stratégie nationale pour en faciliter la mise en œuvre².

¹ Ibid, p29.

² Ibid. p.33.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

2.2.8 Universalité de l'accès à la Formation Professionnelle Continue

Les dispositifs de soutien de la FPC s'adressent essentiellement à deux catégories d'acteurs : les employés de tout secteur, déjà insérés sur le marché du travail, système auquel les entreprises et associations professionnelles participent pleinement ; les personnes en marge du marché du travail, en quête d'employabilité et de réinsertion, où l'Etat a une plus forte valeur ajoutée à travers les politiques sociales. Les services doivent également être disponibles sur l'intégralité du territoire, afin de ne pas créer de déséquilibres.

Dans chaque cas, la FPC doit être la plus ouverte possible et s'adresser à toutes les catégories de personne pour assurer l'équité. Les pratiques suivantes sont ainsi ressorties :

- 1.** Assurer l'accès de tous les employés à la FPC pour éviter les discriminations.
- 2.** Faire de la FC un moyen de réinsertion, d'accès à l'emploi, à la création d'activité et à la formalisation pour les acteurs en marge du marché du travail.
- 3.** Opter pour des stratégies de rattrapage territorial afin d'assurer l'équité entre les acteurs sur toute l'étendue du pays¹.

2.2.9 Méthodes et moyens d'enseignement

La liste des pratiques à appliquer :

- 1.** Former des formateurs, aussi bien sur les plans théorique, pratique que pédagogique, pour assurer une transmission du savoir adaptée au public.
- 2.** Evaluer les formations dispensées pour continuellement en améliorer le fonds, la forme et donc l'impact.
- 3.** Sensibiliser aux notions de responsabilité sociétale pour garantir la promotion d'un développement durable².

2.2.10 Suivi-évaluation des politiques (conclusion)

En conclusion, la FP est donc un cycle dont la dernière étape constitue également le premier pas d'un nouvel exercice. Cette dernière phase consistera ainsi à dresser un premier bilan et en tirer les leçons pour améliorer le système.

La composante de suivi-évaluation des politiques suppose ainsi de prendre le temps de l'analyse du respect des délais, de l'impact des activités, de l'atteinte des objectifs, et plus généralement de l'efficacité et de l'efficience de l'action publique. Ceci se fait à travers la production d'analyses, le dialogue avec les parties prenantes et l'identification de recommandations.

¹ Ibid, p.37.

² Ibid. p.41.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

L'enjeu est en effet de continuellement ajuster les politiques en connaissant précisément les forces et faiblesses du système et en mesurant les succès et échecs des mesures mises en place, pour recommencer l'exercice avec des ambitions plus fortes, des résultats encore plus utiles et en visant une satisfaction toujours plus importante du public cible.

A l'échelle macro-économique, cela représente également un moyen pour les responsables de rendre compte aux bénéficiaires et financeurs des résultats obtenus par les activités planifiées en début d'exercice.

La pratique préconisée pour assurer la mise en place d'un processus d'amélioration continue tient en ces mots :

- Promouvoir une culture du résultat à travers un système exhaustif de suivi et d'évaluation pour plus d'impact et de recevabilité des politiques et programmes¹.

2.3 Le cycle, rythme de la formation professionnelle continue :

2.3.1 Cycle de la formation continue

Mettre en place un système de FPC revient à initier un cycle permanent d'actions et de réflexions entre toutes les parties prenantes. Omettre une étape ou ne pas en respecter les codes peut entraîner le déséquilibre du système et altérer sérieusement la capacité à produire les effets escomptés.

Les expériences de pays de référence en matière de formation professionnelle continue ont fait apparaître 8 catégories d'actions déterminantes pour bâtir un système pérenne, cohérent et efficient, regroupant 30 pratiques clés.

La première étape intervient au plus haut niveau décisionnel et revient à identifier des priorités, fixer des objectifs et accorder des moyens, il s'agit de la planification stratégique et de la mise en place de politiques dédiées à la formation professionnelle continue.

Cet exercice de réflexion nationale est ensuite appuyé par un cadre réglementaire qui légitime les acteurs, entérine les mécanismes et accorde donc les pouvoirs de mener à bien les politiques envisagées ; et la mobilisation de moyens financiers concordant.

L'identification de synergies pour minimiser les coûts, l'élaboration opérationnelle des cursus, les mécanismes de reconnaissance des cursus et prestataires, de communication et d'orientation, les garanties d'accès équitable aux services et la définition des méthodes

¹ Ibid, p.45.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

et moyens d'enseignement les plus appropriés composent ensuite les étapes clés de la mise en œuvre du dispositif opérationnel.

Le cycle s'achève avec l'évaluation du premier exercice, pour mieux redémarrer en intégrant les retours constatés, dans un processus d'amélioration continue.

2.3.2 Rythme de la formation continue

L'évolution des savoirs et des besoins sanitaires et sociaux et celle des techniques d'intervention et des pratiques professionnelles donnent à la FC une dimension dynamique, de réponse à de constants changements. Celle-ci doit donc s'inscrire dans la durée d'un parcours professionnel et, concrètement, pouvoir être répétée. Le temps et le rythme de la formation continue sont donc deux composantes importantes dans l'étude des conditions de FC.

Pour comprendre la perception qu'ont les personnes du rythme optimal et de la durée optimale auquel une formation continue doit être effectuée, nous avons retenu quelques éléments de motivation et de contenu¹.

Les éléments de motivation et de contenu sont les suivants :

- Acquérir des connaissances théoriques et pratiques.
- Actualiser nos connaissances
- Renforcer notre aptitude à travailler en groupe, à travailler de manière autonome
- Renforcer notre aptitude à gérer de nouveaux problèmes, à mieux argumenter notre manières d'agir.
- Renforcer la qualité de notre intervention.
- Renforcer notre aptitude à mieux comprendre et analyser des situations complexes, ainsi que à la rédaction (rapports, situations, procès-verbaux, etc.).
- Favoriser notre regard critique sur l'environnement sociopolitique et sur nos même.
- Renforcer nos connaissances de la politique sanitaire et sociale
- Renforcer nos connaissances du contexte économique, juridiques
- Nos permettre de mieux concilier vie professionnelle et vie familiale².

2-4 Impact global de la formation continue

L'impact de la FC n'est pas simplement individuel. Il se caractérise par des répercussions sur la personne en formation, sur son activité, sur l'employeur et l'institution, sur les usagères et les usagers bénéficiaires de prestations, mais encore sur la famille et les proches.

¹ André Fischer, ROSSINI Stephan, LAMBELET Catherine, FAHRNI Christian, op.cit, P .79

² Ibid. p.83.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

Plusieurs questions cernent le degré d'importance de divers impacts possibles de la FC sur le professionnel, son institution, les personnes prises en charge. Le degré d'importance est mesuré à l'aide d'une moyenne calculée à partir de 4 degrés d'importance allant de Très important (4) à Pas du tout important (1).

Il s'agit en quelque sorte d'une forme d'appréciation générale de l'impact global de la formation continue. Les éléments suivants sont analysés : impact sur la personne en formation, impact sur les usagères et les usagers et l'impact sur l'établissement.¹

2.4.1 Impact sur les personnes formées :

Sur la personne qui se forme, plusieurs impacts ont été mentionnés :

- Un niveau personnel intégrant l'état de santé physique et psychique, le bien-être et la résistance au stress ;
- Un niveau professionnel propre au champ professionnel au sein de l'institution intégrant la motivation au travail, l'efficacité au travail, les compétences professionnelles, le positionnement professionnel et la stabilité professionnelle ;²

2.4.2 Impact sur les usagères et les usagers

Par leur activité et leur engagement, les personnes accordent une importance capitale à la formation continue parce qu'elle contribue directement à accroître la qualité des services et des prestations allouées aux usagères et aux usagers. Il s'agit d'une réelle plus value.³

2.4.3 Impact Sur l'établissement :

Les impacts de la FC sur l'établissement employeur sont considérés comme importants. Ils apparaissent à plusieurs niveaux : le renforcement de la qualité de l'activité professionnelle, l'accroissement des compétences des collaborateurs-trices et le partage de celles-ci avec les autres collègues, la stabilité professionnelle. Pour les personnes, il y a un intérêt prépondérant pour les institutions à soutenir la FC, car le retour qualitatif est certain⁴.

Section 3 : l'évolution de la formation continue

3.1 Les dimensions, variables et indicatrices de la formation continue

3.1.1 Les dimensions de la formation continue

Les diverses définitions de la formation continue font ressortir trois principales dimensions soit,

¹ANDREE Fischer, ROSSINI Stephan, LAMBELET Catherine, FAHRNI Christian OP.CIT P.92.

² Ibid, p.92-93.

³ Ibid, p.101.

⁴ Idem.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

1. Les politiques de la formation continue
2. Les programmes de formation continue
3. Les activités de formation continue

3.1.2 Les variables de la formation continue

Dans le cadre de notre recherche nous envisageons les variables suivantes propres à chacune des dimensions citées précédemment.

▪ Les politiques de formation continue

Selon l'étude réalisée par Dorai, Begaoui, et Ricard (1994) concernant la formation dans les entreprises du Québec, les auteurs font état de trois situations :

1. La formation est planifiée en réponse à des besoins spécifiques ou des stratégies socio-économiques particulières :

Ce type de politique se manifeste par la capacité des employés de s'acquitter des tâches quotidiennes et de combler des lacunes décelées dans le rendement ¹au travail (dont la désuétude des connaissances ...).

Il s'agit le plus souvent de formation sur mesure.

2. Anticiper le changement :

Cette politique de formation continue du personnel de l'entreprise doit permettre de mieux appréhender des le changement (technologique, administratif, ou réglementaire).

De même, les travailleurs se sentent mieux équipés pour s'ajuster à des nouvelles affectations ou à des modifications de poste de travail (nouvelles méthodes de travail développement de nouveaux produits, modification de l'organisation du travail...).

3. L'articulation de la formation avec la gestion du marché interne :

Les programmes de formation sont envisagés en fonction « de la promotion interne, de la progression dans la classification et des augmentations de salaires ». Cette politique de la formation peut se traduire par l'acquisition de compétences techniques, qui rendront les employés capables de solutionner un problème sur place et d'être flexibles.

▪ Les programmes de formation continue :

Wesley et Latham (1981 ; repris par Sternes et Dover Spike ,1988) affirment que tout programme de formation devrait débiter par une analyse des besoins.

¹AMRI, Linda l'importance des pratiques de développement et de formation continue auprès de la main-d'œuvre vieillissante dans l'administration publique au Québec. Mémoire al' Université du Québec à Montréal (services des bibliothèques) ; avril 2007 ; p.30

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

▪ Dans l'organisation

Cette phase consiste à délimiter le ou les services (s) qui devrai (en) bénéficier d'un programme de formation dans l'organisation et à évaluer leur utilité.

▪ En fonction du poste :

L'analyse de poste permet d'identifier ce qu'il faudrait inclure dans la formation grâce à une description de poste qui énumère les tâches essentielles, ainsi que les connaissances les compétences et les habilités nécessaires à l'amélioration de l'efficacité.

▪ En fonction de la personne

L'analyse de la personne permet d'identifier les employés qui devraient être formés.

Cette analyse peut être conduite par une évaluation des compétences ou des tests¹.

Aussi après avoir suivi ces trois étapes de l'analyse des besoins, les gestionnaires, devrait être capable d'énumérer la liste des formations à satisfaire, définir la stratégie de formation à utiliser et enfin, préparer le(s) programmes (s).

Gobie, Henri pin et Moiser (1998).énoncent divers programmes de formation continue :

1. Les programmes d'adaptation à la tâche

Ce type de programme répond à des besoins spécifiques, la formation a pour objectif de « rendre les personnes capable d'utiliser des outils et procédés d'exécution limités à leurs tâches spécifiques, sans explicitement un objectif d'enrichissement des compétences.

2. les programmes de formation structurées et qualifiante.

Ce type de programme vise une mise à jour constante des connaissances et habilités et donc un enrichissement continu des compétences. Ces programmes sont destinés à permettre aux employés de s'adapter à de nouvelles tâches.

3. Les programmes de formation continue « sur le tas »

Ce type de besoin répond à des besoins ponctuels de formation.

4. Les programmes de formation qualifiante

Ce type de programme propose « un processus structuré par lequel les individus acquièrent les connaissances, les habiletés et les attitudes fonctionnelles (compétences) reconnues et nécessaires à l'exercice d'une tâche donnée ou requises pour l'exercice d'une nouvelle tâche » .

¹ Ibid. P31

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

5. Les programmes de formation transférable

Ce type de programme est «un processus structuré par lequel les individus acquièrent les connaissances, les habiletés et les attitudes fonctionnelles (compétence) reconnues et nécessaires à plus d'un contexte de travail».

3.1.3 Les indicateurs de la formation continue

La FC, telle que définie par Dubar, correspond à un ensemble d'activités à but formatif, qui comprennent ¹:

- Des stages internes à l'entreprise.
- Des stages externes dans des organismes ou autres unités.
- De la formation en situation de travail.
- Des participations à des fins de formation, à des séminaires, conférences², ou autres réunions (cercles de qualité, etc.)
- Des rotations de postes destinées à apprendre un nouveau travail
- L'autoformation (formation à distance, multimédia, etc.)³

3.2 Le développement des compétences des professionnels de santé avec des formations continues :

La compétence des professionnels de santé est déterminante pour la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients. Lier à l'évolution des formations continue.

3.2.1 Définitions, caractéristique de la compétence

3.2.1.1 Définitions de la compétence :

La notion de compétence : plusieurs définitions existantes peuvent être retenues :

Etymologiquement, le terme compétence vient du latin *compétens* qui signifie ce qui va avec, ce qui est adapté à. la compétence ne peut être séparé de ces conditions de mise en oeuvre. la flexibilité est au cœur de la compétence car elle suppose la capacité d'apprendre et de s'adapter⁴.

Selon Philippe ZARIFIAN : La compétence, c'est assumer une responsabilité locale en situation, savoir prendre la bonne décision dans un temps court, face à un événement, qui est lui-même une expression condensée de l'incertitude. Cette définition

¹ Ibid. P32

² Ibid. P33

³ Idem

⁴ SOPHIE, Reinhard. *Entre activité parcours et formation, des cadres de santé, quels processus de construction des compétences ?* .Sociologie .Université Paris. VIII Vincennes-Saint Denis.2011.Français, p.294.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

est celle qui correspond au plus près de ce qui caractérise la compétence des cadres de santé¹.

Nous pouvant définir la compétence comme « *une architecture cognitive de nature combinatoire propre à l'individu* » ou bien, « *la compétence est un construit organisationnel, contingent au fonctionnement actuel et souhaité de l'entreprise* », autrement, « *la compétence est un savoir agir démontré. Elle est indissociable de la notion d'expérience* »².

Ou bien, « *La compétence professionnelle est une combinaison de connaissances, savoir-faire, expériences et comportements, s'exerçant dans un contexte précis. Elle se constate lors de la mise en œuvre en situation professionnelle à partir de laquelle elle est validée. C'est donc à l'entreprise qu'il appartient de la repérer, de l'évaluer, de la valider et de la faire évoluer.* »

Pour Guy Le Boterf, en 2001, la compétence consiste à « *savoir mobiliser et combiner des ressources.* »³.

3.2.1.2 Les caractéristiques de la compétence :

- La compétence est finalisée : par rapport à un objectif à atteindre ;
- La compétence est le résultat d'une reconnaissance collective : elle existe grâce au regard des autres ;
- La compétence est constituée d'une combinaison : les savoir-faire, les savoir-être ;
- La compétence est de nature contingente : la compétence est relative à une situation rencontrée. Aucune personne n'est compétente en soi. Elle ne l'est qu'en fonction des exigences distinctives d'une situation de travail ;
- La compétence est observable lors de mise en situation ;
- La compétence est un processus de construction permanente : elle évolue dans le temps et tout au long de la carrière de l'individu⁴.

3.2 Quelle formation continue obligatoire pour quelle compétence ?

L'obligation de formation continue qui devait prendre effet au premier janvier 1997 n'a pas été mise en place.

¹ Ibid., p.295.

² LETHIELLEUX, Laetitia. *L'essentiel de la gestion des ressources humaines. Paris : 3ème édition extenso catalogue général, 2009, p.45.*

³ MORENO, Maxime. *Gestion des ressources humaines sur proposition de caroline Man ville IAE-UTI, janvier 2008, p.21.*

⁴ LETHIELLEUX, Laetitia, op.cit.p.46.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

Le projet de loi de modernisation sanitaire maintiendrait cette obligation en proposant toutefois des modalités très larges ; ceci devrait permettre à l'ensemble des praticiens, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers,

Universitaires ou non, de trouver des modes de « validation » qui s'adaptent à leurs pratiques. L'écueil de la participation obligatoire à des formations serait ainsi évité. On sait, en effet, que la formation continue, même volontaire, a un impact faible sur les pratiques médicales.

Il n'en reste pas moins que la comptabilisation par « crédit » de formation est la formule de contrôle la plus simple. Ceci explique sans doute une utilisation répandue ; c'est le cas, par exemple, dans la majorité des États des États-Unis qui exigent entre 12 et 50 heures de crédit de formation par an pour renouveler aux médecins leur autorisation d'exercice. La formation continue s'inscrit dans une problématique plus vaste.

Elle n'est en fait qu'une des composantes de la question qui préoccupe le client du médecin comme son employeur : comment s'assurer qu'il est toujours compétent ? En effet, malgré la standardisation de la qualification médicale et du recrutement des praticiens, la qualité de leur pratique, à distance de leur formation initiale et de leur recrutement, ne peut plus être présumée. En ce sens, les médecins se trouvent dans la même situation que les établissements de santé dont la qualité doit aujourd'hui être démontrée par l'accréditation. Le débat actuel, en France comme à l'étranger, témoigne d'un cheminement dans ce domaine.

Chaque pays, en fonction de sa culture et des pratiques, trouve une solution dans laquelle la formation continue a toujours sa place ; qu'elle soit pratiquée à titre préventif ou « curatif », comme c'est le cas au Québec où des médecins, à l'issue d'une procédure d'inspection lourde, peuvent être « invités » à suivre un programme de formation créé sur mesure .

3.3 La planification de la formation continue à chaque niveau de la pyramide sanitaire

Au regard de la faiblesse du dispositif de FI, la FC (formations de courtes durées) doit jouer un rôle stratégique pour l'acquisition et le renforcement des compétences des agents. A ce titre, la réussite d'un plan de formation dépend d'abord de la mobilisation rationnelle des ressources financières et matérielles ainsi que des personnels à former par les responsables des structures sanitaires.

Le secteur devra aussi disposer de formateurs internes en nombre et en qualité suffisante pour contribuer au management des structures sanitaires, assurer la

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

démultiplication des formations, faciliter la capitalisation technique et méthodologique. Par ailleurs, d'importants problèmes de coordination et de gestion sont à résoudre :

▪ **Assurer le suivi évaluation de la formation continue auprès des DS, des directions régionales de la santé publique, des EPA et du niveau central.**

Le suivi évaluation des formations de courte durée est fondamental pour s'assurer de la pertinence des multiples sessions organisées. Pour cela, il sera nécessaire de :

- Constituer et actualiser une base de données nominative des formations courtes afin de diminuer la récurrence des thèmes et des cibles des formations.
 - Définir des volumes horaires annuels de formation possibles par catégories de personnel et exercer un suivi nominatif ;
 - Responsabiliser toutes les structures sanitaires dans un suivi semestriel des formations réalisées sur la base de leur part ;
 - Centraliser au niveau de la direction des ressources humaine.
 - Le suivi des formations courtes réalisées.
 - Capitaliser les formations développées sous forme de modules nationaux type¹.
- **Effectuer un cadrage budgétaire et thématique du volet formation des PAA et procéder à son évaluation annuelle.**

Cette opération permettra l'élaboration de plans annuels de formation continue pour chaque structure sanitaire sur la base des PAA².

Préoccupations prioritaires de santé maternelle et infantile tout en assurant une présence continue des agents au sein de leur formation sanitaire.

▪ **Transférer la mise en œuvre de certains modules de formation continue aux écoles de santé.**

Les écoles de formation en santé (publiques dans un 1er temps) devront se constituer des pôles de formation continue et enseigner certains modules (SONU, PCIME, PEC malnutrition,...). Cela contribuera à :

La limitation des coûts de formation continue par des structures subventionnées, la constitution de fonds propres pouvant être investies par ces écoles dans les déficits d'équipements et de motivation des enseignants, faciliter la coordination, le suivi et la capitalisation des formations. Et enfin, améliorer les contenus et pratiques de formation continue.

¹ Plan de développement des ressources humaines 2011-2020 en santé .Niger, novembre 2010 P.49.

² Ibid.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

▪ Valoriser le CPADS pour un meilleur management des districts sanitaires

Il faudra soutenir l'élargissement des thèmes et modules enseignés par le CPADS, renforcer ses capacités à animer des sessions décentralisées et à assurer un suivi post formation au niveau même des ECD. Dans le cadre d'une volonté nationale de renforcement de la médecine de district, le CPADS assurera alors le suivi du développement des compétences des managers des districts. Dans cette perspective, le projet de création d'un master de santé publique dans le cadre d'un partenariat avec la FSS est à encourager¹.

3.4 Les obstacles à la formation continue :

Dans le secteur de la santé plusieurs recherches se sont penchées sur les obstacles de l'accessibilité du personnel médical à la FC. Ces obstacles sont voisins à ceux décelés dans l'étude des facteurs de discrimination. Malgré la nécessité et la valeur de la FC, il existe plusieurs raisons qui empêchent certains professionnels de la santé de maintenir leurs connaissances à jour.

La démarche de FC peut être confrontée à certains obstacles poussant les professionnelles à y renoncer, voire à opter pour des formations courtes et moins contraignantes. Différentes catégories d'obstacles peuvent exister telles que :

- Les conditions de travail liées à l'emploi occupé,
- Les critères de formation, l'âge, le genre et la situation familiale.
- Trois obstacles de nature financière, familiale et d'exigence de formation demeurent limitant pour réaliser de la FC ;
- Quatre éléments liés à l'emploi, à la situation familiale et aux exigences de formation apparaissent comme des obstacles moyennement militants : **le sexe, la position hiérarchique, la récente entrée dans le monde professionnel et l'âge** sont jugés comme les éléments les moins militants pour se former.

Les obstacles à se former ne sont pas perçus différemment entre les participantes des domaines du travail social et de la santé. Un effet genre en faveur des hommes existe toutefois dans la mesure où les hommes apparaissent proportionnellement moins nombreux que les femmes à juger plusieurs obstacles comme très militants

- **Au niveau de la famille** : les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes à trouver très limitant de devoir concilier vie familiale, professionnelle et la FC².

¹ Ibid, P.50.

² ROSSINI Stephan. Lamb let Catherine. FAHRNI FISCHÉ, André.Op.cit, p.77.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

- **En matière de formation** : les hommes apparaissent proportionnellement sous-représentés à évaluer l'astreinte à un travail personnel conséquent durant la formation (examens, rédaction de travaux) comme très militante pour réaliser une FC .
- **Au niveau de l'emploi** : les hommes demeurent proportionnellement moins nombreux que les femmes à juger très limitant le fait de devoir répondre à des exigences d'efficacité et d'efficience institutionnelles.
- **En rapport avec l'âge** : les hommes sont proportionnellement moins nombreux à percevoir l'âge, avoir 50 ans et plus, comme un facteur très limitant pour effectuer une formation continue¹.

Actuellement, en médecine, il existe une lacune quant au partage d'informations et de connaissances entre le monde de la recherche médicale, celui de la communauté des spécialistes et enfin celui de la communauté des omnipraticiens. L'accès aux informations pertinentes est d'autant plus difficile pour les praticiens exerçant en milieu rural².

Sujet de ce dernier point, il est devenu de plus en plus difficile de recruter et de retenir les professionnels de la santé en milieu rural en partie à cause de l'isolement personnel et professionnel. Ceux-ci ont plus difficilement accès aux programmes de formation continue traditionnels, d'instruction clinique et de croissance professionnelle. Les ressources spécialisées pouvant être consultées sont aussi moins accessibles pour cette catégorie de praticiens éloignés des grands centres.

Les professionnels de la santé en région ont de la difficulté à trouver le temps pour s'absenter de leur pratique ainsi que le soutien financier pour assister aux sessions de formation continue traditionnelles. Pour ce qui est des praticiens vivant dans les grands centres, ils ont eux aussi à défrayer les coûts reliés à la fermeture temporaire de leur pratique, aux frais généraux, au transport et enfin les frais reliés aux activités elles mêmes. Il ne faut pas négliger aussi les inconvénients reliés à l'éloignement de la maison.

Enfin, certains médecins ne peuvent mettre en pratique les nouveaux acquis aussi facilement que d'autres praticiens parce qu'ils ont un volume restreint de patients ou un type de pratique qui ne favorise pas l'application de certaines nouvelles connaissances. Tout ceci contribue à limiter l'impact des formations traditionnelles.

¹ Ibid., p78.

² MOMAR SOW, Sheikh. Les approches stratégiques pour la mise en place de la GPEC A L'hôpital régional de SAINT-LOUIS.M

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

- Les institutions de formation sont confrontées actuellement aux problèmes de l'insuffisance des capacités d'accueil, des enseignants qualifiés, du matériel didactique et de l'inadaptation des curricula.
- Pour ce qui concerne la FC, elle n'est pas assurée de manière systématique au personnel.
- Une insuffisance de motivation du personnel
- L'absence de recherche sur le développement des RHS : Il n'existe pratiquement pas de recherche dans les domaines clés du développement des RHS en raison de l'absence de la promotion de la recherche.

Chapitre II : La formation continue élément de développement des compétences des professionnels de santé

Conclusion

La formation continue est indispensable pour le développement de la carrière des professionnels de la santé et contribue beaucoup à l'amélioration de la connaissance et le développement de compétence de ces derniers.

Malheureusement, la formation continue n'est pas assurée systématiquement à l'ensemble du personnel (du public comme du privé). Actuellement, l'inexistence de la politique de formation continue, l'insuffisance d'organisation de la formation continue, l'inaccessibilité des moyens de formation, l'absence de base de données sur la formation continue et le financement direct de la formation continue des agents dans le cadre des programmes nationaux de santé provoquent respectivement un déficit de performance des agents, une inadaptation aux nouvelles technologies, une inadaptation de la formation continue par rapport aux exigences des postes occupés et la difficulté de la DRH de coordonner les activités de formation continue

Afin d'améliorer la performance des agents de santé pour leur permettre de fournir des prestations de soins de qualité à la population, le MSP devra renforcer systématiquement leurs capacités à travers les actions suivantes : Mettre en place une politique de formation continue en adéquation avec la PNS et le PNDS, Elaborer des plans de formation continue (Plans quinquennaux et plans opérationnels) pour répondre aux orientations du PNDS et les mettre en œuvre, Mettre en place la base de données sur la formation continue (besoins en formation des structures sanitaires et les formations réalisées) et la mettre à jour, contractualiser avec les institutions de formation pour les formations au niveau local, et redynamiser la coordination des activités de formation des agents de santé sur les programmes nationaux.



Chapitre III :

**La formation comme levier de
développement de compétences dans les
établissements de santé public :**

Cas l'EPH de Ain El Hammam

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Introduction

Le potentiel humain est très important dans le milieu hospitalier, pour atteindre ses objectifs elle doit améliorer ses capacités et ses performances.

Il importe donc d'étudier et d'analyser les formations continues dans le milieu hospitalier, sa nécessité et ses apports pour le cas des établissements publics hospitaliers en Algérie. Pour ce faire, nous avons mené une analyse empirique d'un cas d'établissement public hospitalier, l'EPH Ain El Hammam.

Le troisième chapitre fera l'objet d'une analyse empirique concernera l'analyse des entretiens menés sur l'établissement public hospitalier qui nous conduira à dégager des pistes de réflexion sur la formation continue. Donc il s'agit de déterminer l'évolution de carrière des professionnels de santé en Algérie à travers des formations continue .donc le présent chapitre se devise de la manière suivante : dans la première section, nous présentant l'EPH Ain EL Hammam , dans la deuxième section nous présentant l'organisation de la formation au sien de l'EPH.et la dernière section porte des enquêtes donc traitement de questionnaire analyse et interprétation des résultats .

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Section 1 : Présentation de l'établissement public hospitalier l'EPH d'Ain EL Hammam

La présente section portera sur la présentation de l'établissement public hospitalier Ain El Hammam, en ce qui concerne son organisation et ses effectifs. Elle abordera également son fonctionnement et sa gestion administrative et médicale.

1.1 L'hôpital Ain El Hammam effectif et moyenne.

L'EPH est situé au sud est de la wilaya de Tizi-Ouzou, à une distance de 54 KM de son chef lieu et à une altitude de 1000 m par rapport au niveau de la mer, il surplombe une zone montagneuse.

L'hôpital de Ain EL Hammam est un établissement centenaire, construit à la fin du **19^{ème}** siècle par les sœurs blanches catholiques qui y'ont exercé jusqu'aux années 1970.

Cette structure de santé disposant d'une capacité d'hospitalisation de 221 lits organisés, et comportant 438 employés, assure la couverture sanitaire de douze communes d'environ 116 150 habitants. Par ailleurs, l'établissement est sollicité par des usagers issus. D'autres circonscriptions (Bouzugoune, Mekla, Larbaa nath irathen, Tizi-Ouzou, Ouagnoune)¹ .

Infrastructures et capacités d'hospitalisation

L'EPH Ain El Hammam est doté d'une capacité litière de 221 lits répartis entre les services. L'offre de soins se concrétise par l'existence de cinq services d'hospitalisation et d'urgence, un laboratoire, une pharmacie, une radiologie et quatre salles opératoires.

1.1.1 Effectifs de l'hôpital

Les acteurs hospitaliers, notamment le corps médical, le personnel paramédical et administratif représentent l'ossature du système hospitalier.

1.1.1.1 Corps médical

On distingue principalement : Des **médecins généralistes** qui assurent des tâches de diagnostic et de soins, de prévention générale et épidémiologique, et participent à la formation du personnel de santé. Ils sont recrutés par voie de concours sur titre.

Des médecins spécialistes qui sont chargés des diagnostics, et des soins spécialisés, chacun dans sa spécialité² .

Des chirurgiens généralistes et des pédiatriques, des neurochirurgiens, et orthopédiste,
Des pharmaciens qui assurent des tâches d'exploration et d'analyses biologiques, de préparation pharmaceutique, de la gestion et distribution des produits pharmaceutique

¹ Exploitation des données de l'EPH Ain El Hammam

² Idem

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Des chirurgiens dentistes, qui assurent des tâches de prévention, de diagnostics, de soins, de prothèses, d'expertise bucco-dentaire et participent à la formation du personnel de santé¹.

1.1.1.2 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 paramédicaux.**

- **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.
- **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 Malades².

1.1.1.3 personnels administratifs

On retrouve notamment, **les directeurs d'administration sanitaire, directeurs adjoints et l'économe.**

- **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.
- **Les directeurs adjoints** sont chargés d'assurer la responsabilité des services sous leurs responsabilités.
- **l'économe**, il est chargé de l'approvisionnement des services hospitaliers en denrées de tous genres et objets mobiliers de toute nature³.

De ce fait, le fonctionnement de cette organisation est assuré par un effectif tout corps Confondus de 438 employés.

¹ Idem

² Etablis à partir des données concernant les effectifs de l'EPH Ain El Hammam

³ Etablis à partir des données de l'EPH Ain El Hammam concernant l'effectif de l'établissement

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Tableau n°4 : Effectif de l'EPH Ain El Hammam au 31 / 12 /2017.

SPECIALITE	GRADE	NOMBRE
Spécialités médicales	médecin interniste	01
	Néphrologue	01
	Hématologue	01
	Pédiatres	02
	Médecin réanimateur	03
	Psychologique	04
Spécialités chirurgicales	Chirurgiens généralistes	05
	Chirurgiens pédiatriques	01
	Trauma/orthopédie	04
	Neurochirurgien	01
	Urologie	01
Médecine générale	Médecin généraliste	21
Pharmacie	Pharmacienne	01
Chirurgie dentaire	Chirurgien dentaire	00
Personnel paramédical	Infirmier diplômé d'Etat	20
	Postes supérieur	30
	Infirmiers brevetés	08
	Aides paramédicaux	60
	Kinésithérapeute	02
	Secrétaires médicales	05
	Sage femme	15
	Paramédicaux principaux	40
	A.M.A.R	09
	Manipulateur de radiologie	10
	Laborantin	05
Personnel administratif	Tous grades confondus	44
Personnel technique	Tous grades confondus	100
Total général		394

Source : Etablis à partir des données concernant les effectifs de l'EPH Ain El Hammam

A partir des données du tableau ci-dessus, on peut regrouper l'effectif de l'établissement en quatre principales catégories : notamment le corps médical, le personnel paramédical, le personnel administratif et technique.

Tableau n°5 : Effectifs du personnel de l'EPH par catégorie

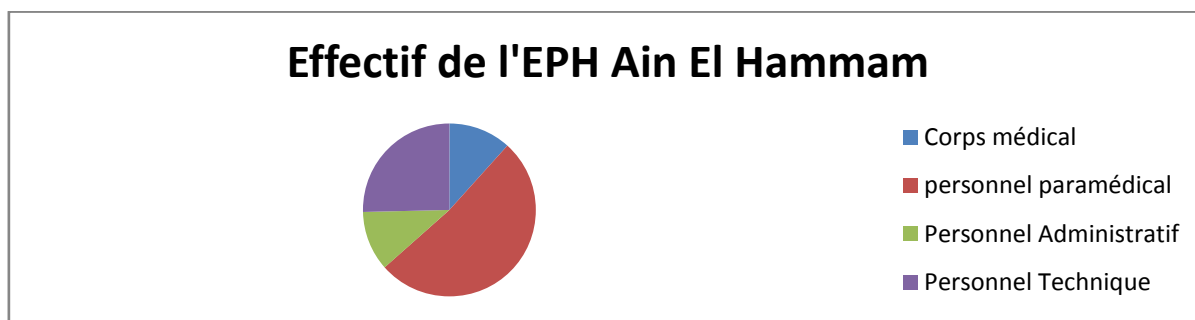
Personnels	Corps médical	personnel paramédical	Personnel Administratif	Personnel Technique
Effectif de l'EPH Ain EL Hammam	46	204	44	100

Source : Etablis à partir des données de l'EPH Ain El Hammam concernant l'effectif de l'établissement

Les données de ce tableau n°5 concernant l'effectif de l'EPH Ain El Hammam par catégorie sont représentées dans la figure ci-dessous (figure n°8).

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Figure n°1 : Représentation de l'effectif de l'EPH Ain El Hammam au 31 /12/2017



Source : Construit sur la base des données contenues dans le tableau n°4

La figure ci-dessus représente l'importance des effectifs par catégorie. Nous constatons que le corps paramédical représente 52%, donc plus de la moitié de l'effectif globale, cela démontre que l'efficacité des EPH dépend en majeure partie du corps paramédical.

Après avoir présenté dans un premier point de cette présente section, l'établissement public hospitalier Ain El hammam, en matière d'effectif et de moyens, il est nécessaire d'évoquer dans le second point, l'organisation et le fonctionnement de cet hôpital, à travers deux principaux volets, notamment l'administratif et le médical.

1.2 Missions de l'EPH d'Ain El Hammam

L'EPH de Ain EL Hammam est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche.

1.2.1 En matière de santé

Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population appliquer les programmes nationaux et locaux de santé Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux. Outre ces missions, l'EPH assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues aux secteurs sanitaires.

1.2.2 En matière de formation

Assurer, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation 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. Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

1.2.3 En matière de recherche

Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, 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 science de santé.

1.3 Organisation et fonctionnement de l'EPH Ain El Hammam

L'EPH d'Ain El Hammam est une institution publique à caractère administratif, rattachée au ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, créée par décret exécutif n°07-140 du 19 Mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics de santé⁴. C'est un établissement hospitalier public gouverné par un conseil d'administration et dirigé par un directeur d'établissement. Ain El Hammam, s'affiche comme l'une des importantes structures hospitalières de la wilaya de Tizi-Ouzou.

Le fonctionnement de ces établissements hospitaliers fait état d'un partage des influences entre une administration accomplissant ses attributions administratives et un corps médical assurant des actes médicaux. Ce fonctionnement est analysé à travers deux volets : le volet administratif et le volet médical.

1.3.1 Organisation et gestion administrative de l'hôpital

Sur le plan administratif, on distingue quatre principales sous directions, chacune est chargée d'un certain nombre de missions et tâches :

1.3.1.1 Sous direction des ressources humaines

Cette sous-direction est organisée en deux principaux bureaux :

1.3.1.1.1 Bureau de la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines est capitale dans la gestion du secteur hospitalier car l'activité est tributaire d'une utilisation massive du personnel. Au sein de l'organisation hospitalière, on y trouve une coexistence de plusieurs catégories d'acteurs, entre autre, le corps médical, le personnel paramédical, le personnel administratif et technique, et d'autres...ce service est amené à gérer des carrières et des situations diverses pour ces différentes catégories de personnel. Par ailleurs, il doit s'acquitter des tâches relevant des Domaines suivant : recrutement, rémunération, promotion, sanction.

1.3.1.1.2 Bureau de formation

Il concerne toutes les tâches relatives à la formation. On distingue la formation de base et la formation continue. La formation de base est censée être du ressort des instituts de médecine dans les universités pour le corps médical, des instituts de santé publics pour les

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Paramédicaux et enfin de l'école nationale d'administration pour les directeurs. La formation Continue est l'effort constant porté sur l'amélioration des connaissances en vue de leur Actualisation afin de les adapter aux exigences nouvelles des postes de travail.

Une telle formation est apportée par des stages de formation, de perfectionnement et de recyclage. La Formation continue pour le personnel paramédical s'effectue au niveau de l'école Paramédicale, quant aux médecins, il s'agit de leur participation à des journées médicales et à

Des manifestations scientifiques.

Chaque fin d'année, après l'envoi du ministère des principaux thèmes de formation Pour l'hôpital, 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. Pour résumé, cette sous direction est chargée de définir les effectifs nécessaires, de répartir et d'enrichir les tâches, de définir une politique de formation et de promotion appropriée au personnel et une politique sociale, qui est l'action sociale tournée vers le personnel employé en vue de lui apporter toutes les commodités nécessaires pour l'accomplissement des différentes tâches dans des meilleures conditions.

Cependant, elle rencontre de multiples contraintes, notamment l'aspect juridique où les aspects liés à la gestion du personnel sont régis par des textes, le manque d'effectif qui est Du à un recrutement au dessous des prévisions du plan effectif, à une absence de conditions Attractives pour le corps médical spécialiste en particulier, et qui est du aussi au manque de Produits de formation affecté par la direction de santé publique pour certaines catégories de Personnel.

Parmi aussi les contraintes, on trouve une lourdeur des procédures de gestion qui Est du à une dilution des responsabilités et à une confusion dans les prérogatives en l'absence De fiche de poste. Face à l'insuffisance de moyens incitatifs, au Manque de formation et à la charge de travail importante pour certains services, et aux Conditions de travail, on constate une démotivation du personnel, et un important absentéisme.

1.3.1.2 Sous direction des activités de santé

Cette sous direction se structure en trois bureaux ; **le bureau des entrées, le bureau organisation du suivi et de l'évaluation des activités de santé et le bureau de la Contractualisation et du calcul des coûts.**

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

1.3.1.2.1 Bureau des entrées

Le bureau des entrées assure les missions suivantes :

- L'accueil où des agents d'accueil et d'orientation sont mis à la disposition des malades,
- les admissions, l'Etat civil concernant la déclaration des naissances et décès à l'APC dans les délais réglementaires, et l'archive des dossiers.
- Il se charge aussi de la facturation à blanc qui s'effectue actuellement pour chaque malade, avec la fiche navette et le traitement se fait avec un logiciel « patient », les décomptes Sont sauvegardés avec les dossiers des malades en attendant la mise en œuvre de la contractualisation, établissement d'un registre de mouvements des malades par service, et Établissement des quittances.

Le bureau des entrées utilise une nomenclature des registres et imprimés officiels Standardisés, notamment ; le registre matricule, mouvement hospitalier, journal de naissances, De décès, des évacuations, dépôt de corps à la morgue, d'inspection et de facturation. Ce Bureau utilise comme imprimés ; le bulletin d'admission, demande d'hospitalisation, fiche Navette, déclaration de décès, résumé standard de sortie, résumé clinique de sortie, certificat D'hospitalisation, bulletin d'évacuation et certificat de non contagion.

Le bureau des entrées exploite pour son fonctionnement deux principaux logiciels, le Logiciel **patient** qui fonctionne en mode réseau utilisé pour les admissions et l'établissement D'autres supports (déclaration de naissance, décès, résumés standards de sortie et Contractualisation). Le logiciel **IDAAS** sert à identifier les assurés et les démunis, il s'agit entre autre d'un logiciel d'identification des malades et d'échange d'information entre L'établissement de santé et la CNAS et qui est non fonctionnel.

1.3.1.3 Sous direction de la maintenance

Elle est composée de deux principaux bureaux ; bureau de la maintenance de équipements médicaux et bureau de la maintenance des équipements connexes. Cette sous direction s'occupe de toutes les tâches relatives à la maintenance de tous les équipements, de veiller à l'organisation du travail des équipes techniques et de la maintenance des installations.

1.3.2 Organisation et fonctionnement médical de l'hôpital

Il s'agit ici de cibler l'aspect fonctionnel des divers services d'hospitalisation, médicaux-techniques, des urgences et des services de soutien⁸. Nous nous intéressons donc au Fonctionnement interne des divers services concourant à l'activité hospitalière,

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

l'organisation des tâches qui leur incombent, la gestion du personnel qui y est affecté et la gestion des lits et des patients.

Par ailleurs, l'acte médical est constitué du diagnostic et de la thérapie. Le diagnostic est établi par le corps médical qui fait souvent appel à un plateau technique constitué par une panoplie de services entre autre, le service de radiologie et le laboratoire d'analyses médicales. Ces derniers constituent les services médicaux-techniques aidant le corps médical Concernant le diagnostic et la mise en œuvre de la thérapie ainsi que son suivi.

La thérapie est à la charge du malade quand ce dernier vient à l'hôpital pour une consultation à titre externe, à la charge du personnel infirmier quand son état exige un séjour dans l'un des services hospitaliers en se faisant aider par les aides-soignants.

1.3.2.1 Service 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'établissement public hospitalier de Ain El Hammam contient plusieurs services d'hospitalisation notamment : le service de chirurgie générale, service de médecine interne, de gynécologie obstétrique, et de pédiatrie.

1.3.2.1.1 Service de chirurgie générale

Le service chirurgie générale est doté d'une capacité litière de 46 lits techniques, dont 24 lits pour l'unité homme, et 22 lits techniques affectés à l'unité femme. Ce service comprend une unité d'hospitalisation chirurgie générale et un bloc opératoire comportant quatre salles d'opération et une salle de réanimation⁹ équipée de 06 lits techniques. Le personnel du service de chirurgie générale est constitué de huit chirurgiens, deux médecins réanimateurs, neuf anesthésistes, onze infirmiers et quatre agents de service.

▪ Personnels du Service de chirurgie générale

Le service de chirurgie générale regroupe un personnel composé de : 08 chirurgiens, 02 médecins réanimateurs, 09 anesthésistes, 22 infirmier et agents de service qui, le service est organisé selon une hiérarchie paramédicales qui compte trois catégories chacune remplit ses missions et ses fonctions, notamment :

- **Les praticiens** : cette catégorie regroupe les chirurgiens, les médecins réanimateurs et les Anesthésistes avec un chirurgien chef de service.
- **les paramédicaux** : cette catégorie regroupe le personnel paramédical organisé selon trois grades, du niveau supérieur au niveau inférieur ; les infirmiers de santé publique, les infirmiers diplômés d'état et les infirmiers ATS. L'ensemble de cette catégorie est

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

supervisé par un surveillant médical qui est chargé de gérer et d'organiser le travail en équipe du personnel paramédical.

- **les agents de services** : cette catégorie est chargée des fonctions hôtelières (restauration, hygiène).

- **Système de garde**

les chirurgiens assurent les gardes de nuit à tour de rôle à concurrence d'un praticien pas grade selon un planning mensuel établi par le chirurgien chef avec concertation des autres chirurgiens. il y a lieu de signaler que durant les moins de congé le nombre de chirurgiens activité étant réduit plusieurs gardes ne sont pas assurées

Les gardes au bloc opératoire sont assurées par tour équipe, chaque équipe est constituée de trois membres dont deux infirmiers et un anesthésiste qui assurent une garde de 24 heures sur 72 heures et trois équipes de nuit composées de 2 infirmiers qui assurent les gardes une nuit sur trois de 16h00 au lendemain à 8 heures.

En fin les agents de services sont organisés en deux équipes dont une équipe assure la garde de 19h00 à l' lendemain à 7h00 avec un système de 02 jours sur 02 et une équipe de jour.

1.3.2.1.2 Service de médecine interne

Ce service est doté d'une capacité litière de 58 lits techniques, dont 28 lits affectés à l'unité d'hospitalisation Hommes et 30 lits pour l'unité Femmes. Il regroupe des activités Diverses, notamment : la diabétologie, pneumo, néphrologie, oncologie, hémodialyse

- **Le personnel du service médecine interne**

Est composé d'un médecin interniste, d'un cardiologue, hématologue, d'un néphrologue et de 04 médecins généralistes dont trois affectés à l'unité femme et d'un médecin pour l'unité homme. Le corps paramédical est constitué de 10 infirmiers affectés à l'unité homme et 12 infirmiers à l'unité femme. Les agents de service sont au nombre de 06 dont 02 pour l'unité homme et 04 pour l'unité femme.

- **Le système de garde**

Le système de garde de ce service, les médecins assurent des gardes de 16h00 à 08h00 à concurrence de deux à trois gardes par mois selon un planning établi par le président du conseil médical en concertation avec les médecins concernés.

S'agissant du personnel paramédical, deux paramédicaux assurent les gardes de 16h00 à 08h00 dans chaque unité d'hospitalisation, avec un système de rotation. L'effectif des agents de service étant insuffisant fait que les gardes de nuit se déroulent sans agents de

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

service. Cette situation engendre de nombreux désagréments aux patients et aux paramédicaux de garde.

1.3.2.1.3 Service de pédiatrie

Le service pédiatrie regroupe trois principales activités correspondant aux trois unités qui le composent, à savoir : l'unité de néonatalogie qui s'occupe des nouveau-nés, elle comprend 09 lits, 03 couveuses et 03 lits d'élevage de l'unité mère-enfant (unité kangourou), cette dernière est fonctionnelle depuis 2007 et fait partie des premières unités kangourou installées en Algérie. L'unité nourrissons comprend 11 lits, dont 03 lits d'isolement réservés aux nourrissons atteints de maladies contagieuses. L'unité pédiatrie II prend en charge les grands enfants jusqu'à 15 ans, composée de 20 lits, elle prend en charge la pédiatrie générale.

Le service pédiatrie est composé de 02 pédiatres, 22 paramédicaux et 04 agents de service, les gardes de nuit sont assurées par 03 infirmières de 16h00 à 08h00, avec un système de rotation des gardes. Quant aux médecins, ils assurent plus de 10 gardes chacun ce qui ne couvre pas l'ensemble des gardes par mois. Il y a lieu de signaler également que les agents de service qui se réduisent au nombre de 04 pour l'ensemble du service sont dans l'incapacité d'assurer les gardes de nuit, cette situation rend difficile de maintenir l'hygiène de la structure durant la nuit.

1.3.2.1.4 Service maternité et gynéco-obstétrique

▪ Unité maternité

L'unité maternité est dotée d'une capacité litière de 23 lits, dont 02 lits de camp. La salle d'accouchement est dotée de deux tables d'accouchement. Cette unité est aussi pourvue d'une salle de vaccination et d'une salle pour l'accueil des nouveau-nés prématurés. Les ressources humaines allouées à cette unité se composent de 12 sages-femmes, une infirmière et 04 agents de service.

Pour le système de garde, les sages femmes assurent les gardes de nuit de 16h00 à 08h00 par trois équipes avec un système de roulement. L'équipe de jour est également composée de trois sages-femmes qui assurent le fonctionnement de l'unité de 08h00 à 16h00. Les agents de service sont au nombre de deux pour l'équipe de jour et également de deux pour l'équipe de garde.

▪ Unité gynéco-obstétrique

Elle est composée de 11 lits techniques, en l'absence d'un médecin spécialiste en gynécologie, l'activité de cette unité se résume à la prise en charge des patientes ne présentant

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

pas de pathologies très lourdes, en l'occurrence, les cas de menace, d'avortement précoces ou tardifs, d'infections génitales, et de grossesses avec complication... En matière d'effectif, cette unité est dotée de six infirmières, qui assurent l'activité du service de jour comme de nuit, ce qui contraint les sages femmes de l'unité maternité à assurer certaines tâches de gynécologie¹². En l'absence de médecin spécialiste l'activité de ce service se réduit à des soins paramédicaux sauf en cas d'urgence où les patientes sont systématiquement évacuées vers d'autres établissements.

Il y a lieu de souligner, que le service maternité et gynéco-obstétrique travaille en étroite collaboration avec notamment, le service pédiatrie, le service de prévention et le bureau des admissions, ce qui nécessite une forte coordination entre les dites structures ainsi que l'adoption de procédures administratives rigoureuses. Afin de répondre à ces exigences, le service tient une série de registres relatifs aux différentes tâches qui lui incombent.

1.3.2.2 Service des urgences

Il est le service où sont dirigés les blessés et les malades dont l'état nécessite un traitement immédiat. Ce sont la médecine interne et la chirurgie générale qui sont astreintes à recevoir l'urgence. Celle-ci se distingue par son caractère aléatoire, ce qui signifie que le nombre de malades nécessitant des interventions médicales ou chirurgicales ne pourrait être préalablement défini. Ce service est composé de 20 lits techniques regroupant : une unité d'urgences médicales, une unité d'urgences chirurgicales, et une salle de réveil constituée de 04 lits, et deux unités d'hospitalisations postopératoires dotées d'une capacité totale de 17 lits. Le service des urgences est communément appelé l'hôpital de jour en raison de l'impossibilité de garder les malades au-delà de 24 heures sans que leur ventilation s'en suive.

Cette ventilation des malades relève de la compétence du médecin de garde qui décide de leur hospitalisation, leur évacuation dans d'autres structures spécialisées ou de leur sortie. La permanence de 24h/24 nécessite de mettre sur pied une équipe de jour de 08h à 16h, remplacée par une équipe de nuit qui prendra le relais jusqu'au lendemain. Trois équipes de nuit et deux équipes de jour sont mises sur pied pour assurer cette permanence.

1.3.2.2.1 Service médicaux-technique

Ces services sont représentés principalement par le service de radiologie, et le laboratoire d'analyses médicales. Ils participent à l'activité de l'hôpital mais ne remplissent pas la fonction d'hébergement des malades. Leurs tâches se concrétisent au moment de la fourniture des résultats des divers examens que demandent les services d'hospitalisation en

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

les aidant à travers les investigations à l'établissement des diagnostics et au contrôle des Thérapeutiques mises en œuvre.

Ces services regroupent donc, une radiologie centrale équipée d'appareils de radiologie, une pharmacie qui a pour tâche la gestion des médicaments, des réactifs et des consommables, un laboratoire central composé d'une salle de biochimie, d'hématologie et de microbiologie, un poste de transfusion sanguine composé de locaux tels qu'un cabinet médical, une salle de prélèvement, une salle de collation et de repos pour les donneurs, une salle de stockage et de distribution de sang, un laboratoire de sérologie et immun hématologie, et une salle d'attente, ce poste de transfusion sanguine est composé aussi d'équipements.

1.3.2.2.2 Service de soutien

Composés principalement d'un cabinet dentaire constitué d'une salle de consultation dentaire, et d'une salle d'attente, d'un service épidémiologie composé des unités d'information sanitaire, et d'hygiène hospitalière. La section suivante va nous permettre d'approfondir notre étude sur l'EPH Ain El Hammam, en présentant un état des lieux de cet établissement.

Section2 : organisations de la formation à l'EPH d'Ain El Hammam

2.1 Historique de la formation à l'EPH d'Ain EL Hammam

La création du bureau de formation a l'EPH d'Ain EL Hammam s'est faite en 2007, d'après la loi n° 22 du Décret n° 07-140 du Mai 2007 de l'article 20/12/2009.

D'après l'organigramme de l'organisation interne de l'EPH créé le mois de Mai 2007, la direction des ressources humaines qui compose d'un bureau de GRH à créer un bureau de formation.

L'historique de la formation à l'établissement a commencé d'après les obligations de la loi La pratique de la formation répond à la démarche prévue par les grandes théories sur la formation. Ainsi que un plan de formation précis. Il existe une démarche prévisionnelle, une politique formelle de formation.

Cependant il faut reconnaître que les formations sont inscrites dans le budget chaque année. Il ya une démarche méthodique pour étudier, analyser afin de concevoir un plan de formation qui est un document stratégique pour la structure de l'établissement.

D'après la création du bureau de formation la loi oblige de suivre un plan de formation pour l'EPH pour le bon fonctionnement et l'évolution de l'établissement.

Ce plan de formation porte : modalité privilégiée d'accès des salariés à la formation, le plan de formation comporte la liste des actions de formation, de bilan de compétences et de

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

validation des acquis de l'expérience que vous prévoyez de mettre en œuvre, en tant qu'employeur, au bénéfice de l'ensemble de salariés.

Le plan de formation indique le montant des ressources financière allouées prévisionnelle ment à l'exécution du plan (c'est-à-dire les coûts de la formation : inscription externes et les coûts de formation internes), le coût estimé des salaires des stagiaires (que l'on peut calculer à partir de standard de coût horaire par catégorie de personnel), les versements fiscalisés obligatoires (alternance, congé individuel de formation), les frais de déplacement et de séjour induits par les inscriptions à des formation en dehors de l'entreprise, le coût des équipements (salle, matériels) spécifiquement dédiés à la formation, et le coût de fonctionnement des services de formation interne. On peut également compter, sous certaines conditions, l'amortissement annuel d'investissements lourds d'équipement pédagogique (locaux, matériels).

2.2 Mission assignées aux responsables de la formation Descriptif

Dans cet article, un cadre supérieur responsable de la formation continue dans un hôpital public décline le fonctionnement de ce service.

La mission du service de formation continue est d élaborer et mettre en ouvre un plan de formation pour l'ensemble des agents de l établissement en dehors des formations médicales.

Elaboration du plan de formation

Les axes du plan de formation sont définis à partir :

- Des orientations et axes de formation prioritaires définis au niveau national
- De la politique définie dans le projet d'établissement
- Des projets de services ou pôles définis par les chefs de pôle, de service et les cadres
- Des besoins individuels exprimés par les agents

En application du décret du **5 avril 1990**, les actions de formation sont réparties de la manière suivante :

- a-** Des actions de préparation aux concours et examens permettant soit l accès à un grade supérieur ou à un corps différent, soit l entrée dans une école préparatoire à un emploi de la Fonction Publique Hospitalière
- b-** Des études promotionnelles débouchant sur l accès aux diplômes ou certificats de secteur sanitaire et social dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé .
- c-** Des actions d adaptations en vue de faciliter soit la titularisation, soit l'accès à un Nouvel emploi, soit le maintien de la qualification requise dans l emploi occupé

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

- d-** Des actions de conversion permettant d'accéder à des emplois exigeant une qualification nouvelle ou à des activités professionnelles différentes.

Mise en œuvre

Du plan de formation La formation doit reposer sur des programmes, des moyens Pédagogiques, un dispositif permettant d'apprécier les résultats et un budget défini. Les établissements doivent consacrer 2,1% au minimum du montant de salaires inscrits à leur budget au sens de l'article 231-1 du code général des impôts (Traitements, salaires, indemnités, primes et émoluments hors charges patronales).

Les actions a)-c)-d) dans le texte réglementaire devront représenter un minimum de 1% du montant défini ci-dessus.

Le responsable prépare chacune des actions inscrites au plan en élaborant un cahier

- Des charges décrivant :
- Le contexte dans lequel la formation s'inscrit
- Les objectifs de la formation
- Les personnes concernées par la formation
- Les modalités pédagogiques envisagées
- L'organisation matérielle
- Les critères d'évaluation Il met en concurrence différents organismes.

Les formations réalisées sont évaluées à partir de critères définis. L'objectif est de Mesurer la qualité de la formation suivie afin d'envisager des réajustements si Nécessaire. Le plan de formation est présenté et analysé en commission de formation. Cette commission est une émanation du CTE. Il est ensuite communiqué aux différentes instances (CTE, CME, CAP, CSIRMT) et aux services.

Compétences requises du responsable

Communiquer et informer sont indispensables pour optimiser l'activité du service. Le Responsable travaille en coordination avec les différentes directions de l'hôpital. En Hiérarchie avec la Direction des Ressources Humaines, il est partie prenante dans la Politique de cette direction. Il exerce une fonction de conseil auprès des Responsables de service pour élaborer le plan de formation par :

- L'analyse des besoins en formation liés à un projet de service,
- La définition du cahier des charges de la formation,
- La sélection des organismes de formation,
- La détermination des indicateurs de résultats des agents pour :

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

- Préciser leur projet professionnel personnel
- Analyser leurs besoins en formation
- Définir leurs objectifs de formation
- Évaluer l'impact de la formation dans leur exercice professionnel.

Des compétences en ingénierie de formation et en pédagogie sont nécessaires pour l'élaboration des cahiers des charges et la négociation avec les formateurs sur les Méthodes pédagogiques à privilégier.

Les responsables des services de formation continue peuvent être des administratifs : Adjoints des cadres, attachés d'administration ou des cadres ou cadres supérieurs de santé quel que soit leur « métier » d'origines, une connaissance approfondie du milieu Hospitalier, et plus particulièrement de l'institution, permet de développer la vision Transversale nécessaire à l'exercice de cette fonction. 70% des formations sont Destinées aux équipes soignantes ou ciblées sur les soins. Être cadre de santé et Responsable de la formation continue offre l'avantage de bien comprendre les besoins Des agents et de mieux y répondre par une orientation adéquate.

2.3 Pratiques de la formation à L'EPH d'Ain El Hammam

Chaque candidat au départ à la formation adopte d'abord la démarche de sa mise en position de stage. Le service et ensuite sa Direction prennent le relais si la formation répond aux besoins et aux intérêts de la mission dont ils ont la charge. Le directeur central défend le dossier en conseil de direction.

- Le service ou la direction prend l'initiative de chercher les propositions de stages et les soumet au conseil de direction présidé par le Directeur Général.

Il n'y a pas une règle établie, pour cela plusieurs cas de figure se présentent :

Section 3 : Enquêtes de satisfaction des professionnels de la santé et la méthodologie de la recherche

3.1 Présentation de la démarche

La formation à L'EPH Ain El Hammam s'effectue mais sans aucune démarche précise. Il n'y a pas de démarches méthodologiques qui permettent de concevoir un plan de mise en formation. Cependant il faut reconnaître plusieurs cadres ont bénéficié de la formation, chacun s'appuyant sur une démarche propre à son cas.

Notre enquête a pour but la découverte des faits, l'amélioration des connaissances sur le terrain. Il s'agit d'une recherche poussée d'informations afin de découvrir des informations

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

inconnues. Pour cela nous avons choisi une méthode de recueil de données à partir d'un questionnaire administré à un échantillon issu des personnels de santé.

Nous avons trois composantes essentielles de l'établissement de L'EPH Ain El Hammam
Notamment :

- Le corps médical.
- Le personnel paramédical.
- Le personnel Administratifs.

Notre démarche consiste à prendre un échantillon sur chaque groupe. L'effectif du personnel interrogé par rapport au total est résumé dans le tableau N° Dans le but d'avoir un échantillon représentatif nous avons fixé comme objectif d'atteindre le taux Minimum de 50% pour chaque cible de l'enquête (voir tableau

3.2 Choix de l'échantillon

- Les personnes interrogées sont prises au hasard parmi celles qui sont disponibles au Moment de l'opération d'enquête.
- L'échantillon a été contrôlé et vérifié par le responsable des ressources humaines.
- Le dépouillement des résultats est fait dans la transparence.
- Les résultats sont reportés sur des tableaux faciles à exploiter.
- Les résultats sont analysés et synthétisés

3.3 Choix des questionnaires

Le questionnaire est l'ensemble des questions construit dans le but de générer l'information nécessaire à l'accomplissement de l'objet de l'enquête.

Le questionnaire élaborer concerne le personnel de l'EPH Ain EL Hammam, c'est des questions explique l'objectif de l'enquête. Notre questionnaire se compose de questions fermées. Le choix de tout questionnaire a été fait pour répondre à un objectif clairement défini. La section consacrée à la présentation des résultats présentera à travers les questionnaires tous les objectifs recherchés. Les questions proposées sont fermées connaître avec précision le pourcentage des réponses.

3.4 Présentation des résultats

Pour analyser les besoins de formation, il est nécessaire de recueillir les avis du personnel. La perception que les salariés ont de la formation est déterminante dans l'analyse des besoins et la mise en œuvre des actions de formation.

L'enquête est basée sur deux séries de questionnaires le tableau ci-dessous donne le nombre de personne qui ont répondu à l'enquête :

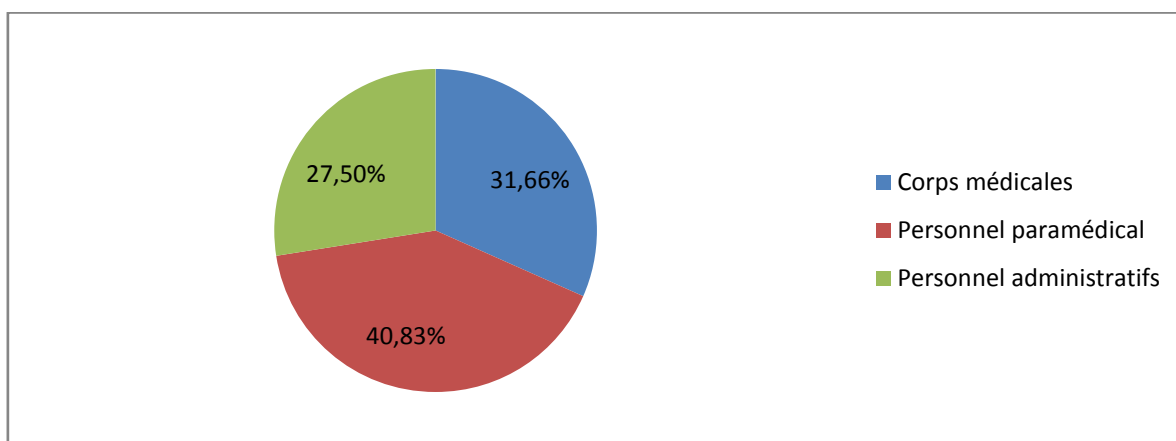
CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Tableau N° 07 : Le nombre et le pourcentage des personnes interrogés

Type de cadres	Total	Interrogés	Pourcentage
Corps médicales	46	38	31,66
Personnel paramédical	204	49	40,83
Personnel administratifs	44	33	27,5
Total	294	120	100

Source : l'enquête sur terrain

Figure n°02 : Représentation de l'effectif des personnes interrogées à l'EPH Ain El Hammam



Source : Construit sur la base des données contenues dans le tableau n°4

Dans le but d'avoir un échantillon représentatif nous avons fixé comme objectif d'atteindre le taux minimum de 50% pour chaque cible de l'enquête. Ainsi les résultats sont consignés dans les tableaux des séries. Dans certains cas et pour un souci de réduire le nombre de tableaux à présenter, nous avons jugé plus intéressant de s'appuyer sur le pourcentage des résultats obtenus pour commenter la réalité de l'enquête.

L'essentiel est de retenir que tous les pourcentages relatés ainsi que tous les tableaux émanent de la même opération enquêtée menée.

3.4.1 Présentation de population d'étude :

Dans cette partie, nous allons étudier les caractéristiques de notre échantillon d'étude suivant le premier axe du questionnaire qui a été consacré pour les données personnelles

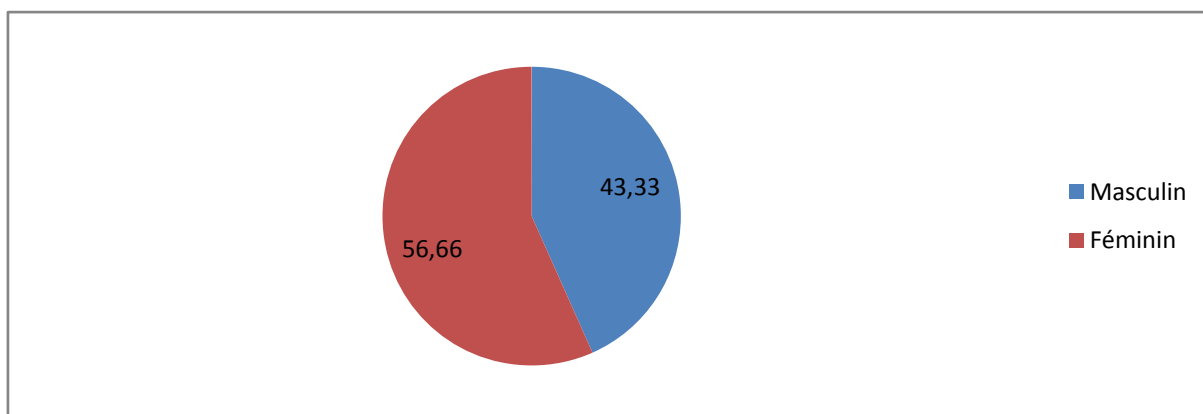
Tableau n°08: la distribution des membres de l'échantillon selon le sexe

Sexe	Fréquence	pourcentage
Masculin	52	43,33
Féminin	68	56,66
Total	120	100

Source : l'enquête sur terrain

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Figure n°3 : La distribution des membres de l'échantillon selon le sexe :



Source : Construit sur la base des données contenues dans le tableau N°05 :

Ce tableau montre que la majorité des membres de notre échantillon sont du sexe féminin avec un pourcentage de 56.66% Par rapport a 43.33 %Sont du sexe masculin.

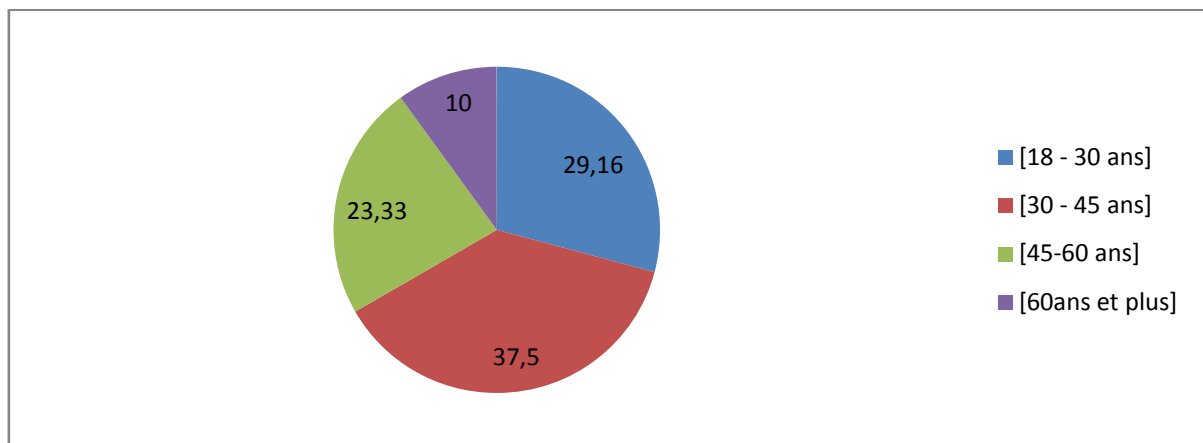
La répartition de notre échantillon par sexe ne reflète pas fidèlement la répartition de la population mère par sexe étant donné que le nombre des femmes au sein de L'EPH Ain El Hammam est supérieur à celui des hommes. Rappelant que notre échantillonnage non probabiliste est de type « des volontaires », et se sont les femmes, nombreuse dans le département de GRH, qui ont exprimé leurs disponibilités pour répondre a notre questionnaire.

Tableau n°09 : la Distribution des membres de notre échantillon selon l'âge

L'âge	Fréquence	Pourcentage
[18 - 30 ans]	35	29,16
[30 - 45 ans]	45	37,5
[45-60 ans]	28	23,33
[60ans et plus]	12	10
Total	120	100

Source : l'enquête sur terrain

Figure n° 04 : la Distribution des membres de notre échantillon selon l'âge



Source : établi à partir des résultats de l'enquête

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Selon le tableau on voit que de notre échantillon appartient à la catégorie d'âge allant de [30 – 45 ans] avec un pourcentage de 37,05% Suivie de celle de [18 – 30 ans] avec un pourcentage 29,5 % on trouve [45-60 ans] entre 23.33 % enfin la catégorie d'âge entre [60ans et plus] est représentée par 10%. La moyenne d'âge relativement élevée [30 - 45 ans] revient à l'importance du facteur de l'ancienneté et d'expérience dans L'EPH Ain El Hammam, cette dernière cherche la maîtrise du travail et la qualification.

III.3.4.2 parcours de formation continue

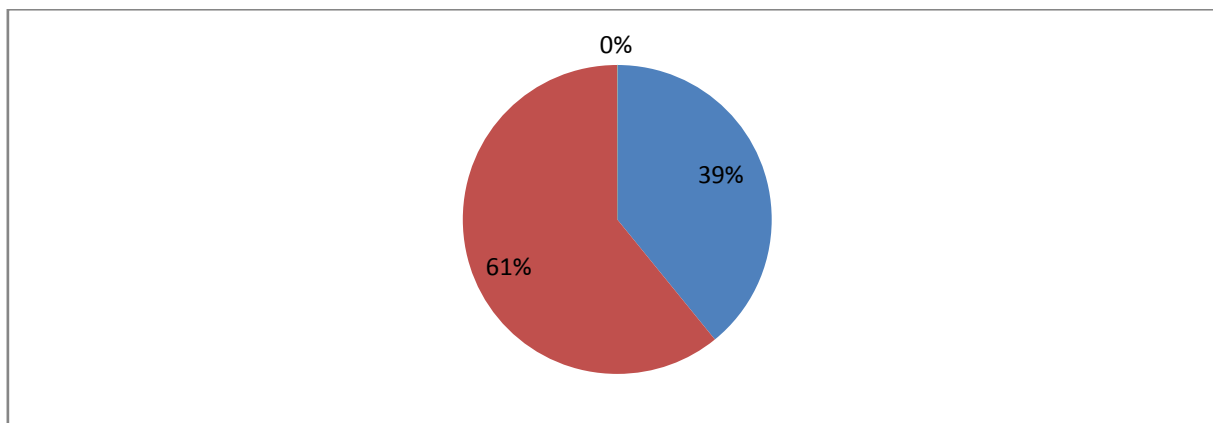
Dans cette partie, nous allons étudier le parcours de formation continue la recherche à prioritairement comme finalité de cerner les rapports qu'entretienne les professionnels avec la formation continue, Plusieurs caractéristiques, permettent de délimiter le profit des formations continues réalisées par les personnes interrogées.

Tableau N°10 : le nombre de personnes interrogés qui ont effectué des formations continue.

Type de grades	Oui	Pourcentage
Corps médicale	18	39 ,13
Paramédicale	28	60 ,87
Personnes administratifs	00	00
Total	46	100

Source : enquête sur terrain

Figure n° 05 : Le nombre de personnes qui ont effectué la formation continue :



Sources : établis par les résultats de l'enquête

D'après les résultats de ce tableau on constate que Sur les 120 personnes interrogées, 46 personnes ont effectué des formations continues.

Pour les personnels médicale on voit que 39.13% qui ont fait des formations continue, les paramédicaux un pourcentage de 60.87% par contre les personnels administratifs aucun n'a fait une formation continue ; donc Aucun résultat ne désigne qui ont fait des formations continues.

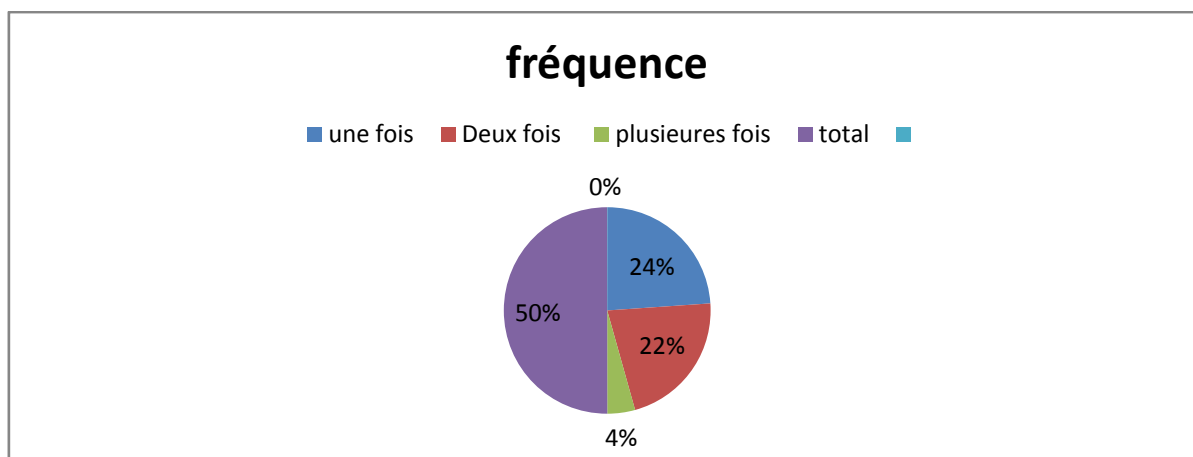
CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Tableau n° 11 : la Distribution des membres de l'échantillon selon le nombre de participation à la formation :

Le nombre de participation à la formation	Fréquence	Pourcentage
Une fois	22	47.82
Deux fois	20	43.47
Plusieurs fois	4	8.69
Total	46	100

Source : l'enquête sur terrain

Figure n°06 : la Distribution des membres de l'échantillon selon le nombre de participation à la formation :



Sources : établis par les résultats de l'enquête

Ce tableau nous montre que 8.69 % de nos enquêtés ont suivis une formation professionnelle continue plusieurs fois, ceux qui ont suivis FPC une fois représentent un pourcentage de 47.82% et 43.47% ils ont suivi une formation continue deux fois.

D'après les résultats de ce tableau on constate que la majorité des salariés de DRGB ont bénéficié d'une formation PC, cela reflète l'importance que donne l'établissement à la formation. Notre encadreur au sein de l'établissement nous a affirmé par le manque d'organisation régulière et la moins rotation des formations dans le but d'améliorer les connaissances des employés.

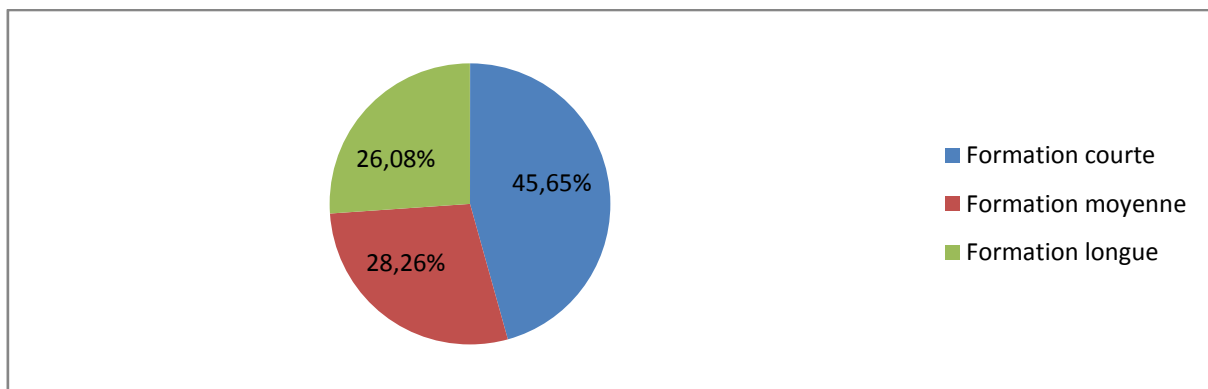
Tableau n°12 : La distribution de l'échantillon selon les types de FC

Nombre de formation continue	Les réponses	Pourcentage
Formation courte	21	45,65
Formation moyenne	13	28,26
Formation longue	12	26,08
Total	46	100

Source : l'enquête sur terrain

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Figure n °07 : La distribution de l'échantillon selon les types de FC



Source : établi à partir des résultats de l'enquête

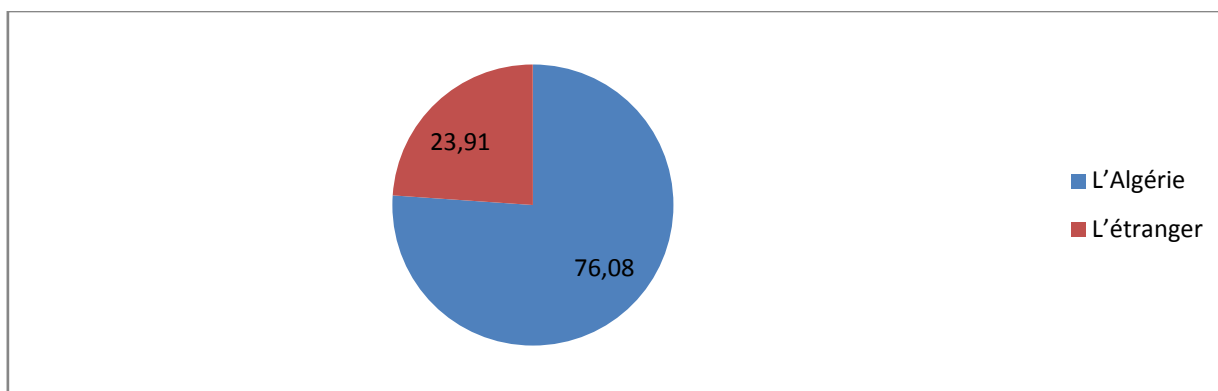
Pour permettre une analyse selon ces trois types de formation continue, chaque personne interrogées à indiqué le nombre continue effectué par types de durées, dans 46 personne qui ont suivi une formation continue, 26.08% suivi des formations longue durée en trouve 28.26 %personne suivi une formation moyenne et enfin, 45.55% ont suivi des formations court durée.

Tableau n°09 : la distribution de l'échantillon selon le lieu de la formation continue.

Payés	Réponse	Pourcentage
L'Algérie	35	76,08
L'étranger	11	23,91
Total	46	100

Source : l'enquête sur terrain

Figure n° 08 : la distribution de l'échantillon selon le lieu de la formation continue.



Source : établi à partir des résultats de l'enquête

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

D'après les résultats de ce tableau on constate que 76.08% des personnes ont suivies leurs formations dans l'établissement public hospitalier en Algérie, et en deuxième position viennent les personnes qui effectuent des formations continues à l'étranger avec un pourcentage de 23.91%.

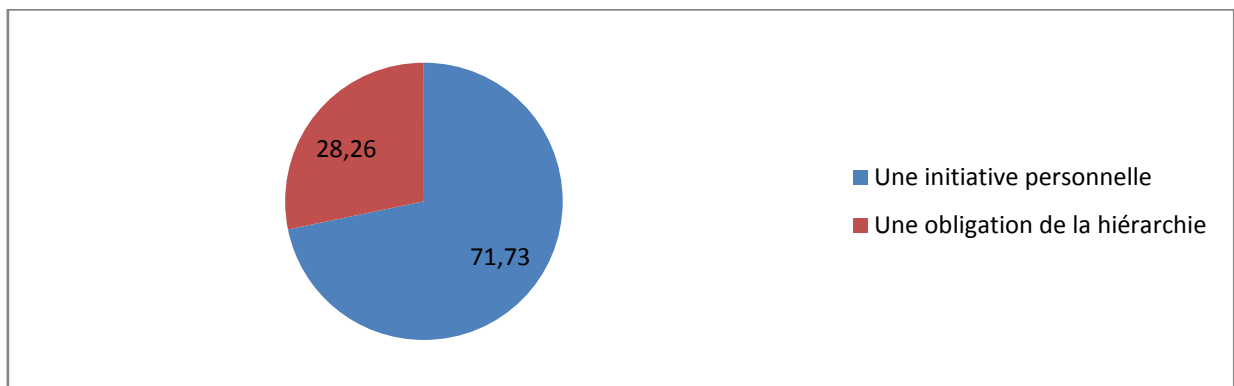
A travers ce tableau nous constatons qu'une grande partie des employés sont formés dans les établissements de formation algérien situés dans ou en dehors de la wilaya, par contre il y a une totalité moins importante des personnes qui sont formés à l'étranger ceci qui s'explique le manque des moyens financiers à l'établissement public hospitalier.

Tableau n°14 : la distribution de notre échantillon selon le choix à cette formation

Les Choix de formation continue	Fréquence	Pourcentage
Une initiative personnelle	33	71,73
Une obligation de la hiérarchie	13	28,26
Totale	46	100

Source : l'enquête sur terrain

Figure n°09 : la distribution de notre échantillon selon le choix à cette formation



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

D'après les résultats de ce tableau, on constate que la majorité des enquêtés, soit 71.73% sont sélectionnés pour une formation suite à leur demande personnelle. Un taux de 28.26% représente que les personnes ont une obligation de la hiérarchie selon leurs supérieures hiérarchiques. Certains enquêtés expriment leurs volontés de participer à des formations continues, par la décision de leurs responsables, cela explique que L'EPH Ain El Hammam prend la formation de ses personnels parmi ses préoccupations les plus intéressantes mais aussi par initiative personnelle qui doit être analysé en se référant à l'intérêt de personnel et le but de L'EPH de Ain El Hammam.

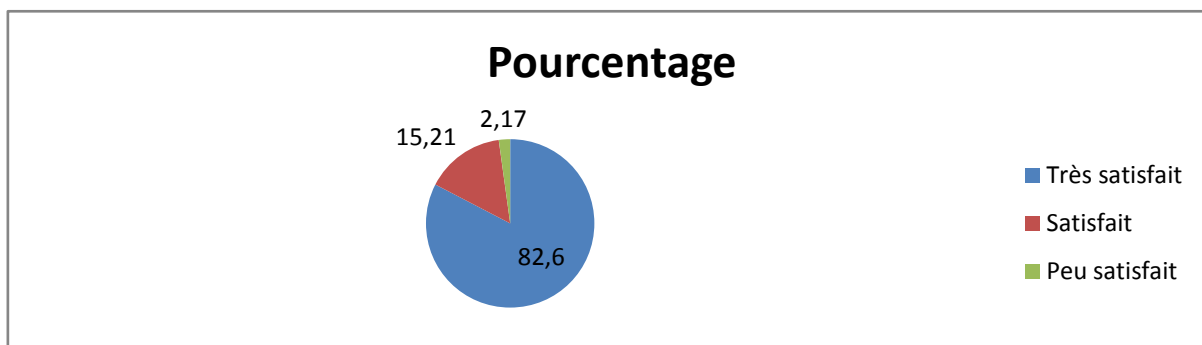
CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Tableau n°15 : la distribution de notre échantillon selon la satisfaction de la formation continue.

La satisfaction	Fréquences	Pourcentage
Très satisfait	38	82,60
Satisfait	07	15,21
Peu satisfait	01	2,17
Total	46	100

Source : l'enquête sur terrain

Figure n°10 : la distribution de notre échantillon selon la satisfaction de la formation continue



Source : établi à partir des résultats de l'enquête

D'après les données de ce tableau on remarque que 15.21% des enquêtés déclarent qu'ils sont dans l'ensemble satisfaits à l'issu de leur formation, 2.17% des enquêtés disent qu'ils sont peu satisfaits de la formation suivie et le reste 82.6% disent qu'ils sont très satisfaits.

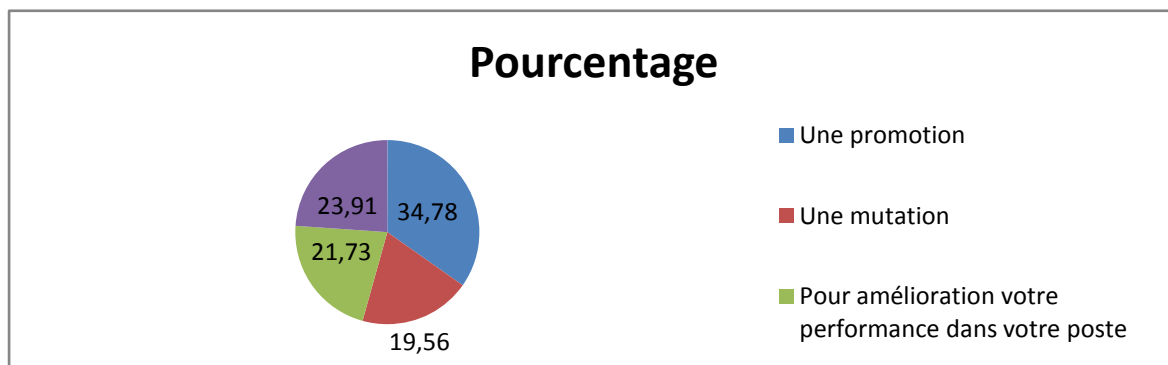
Après la lecture statistique, on peut dire que la moitié des personnes ont manifesté un état de satisfaction, d'après les réponses de notre enquête à la question « dites pourquoi » leur satisfaction revient à la relation avec le poste occupé et le fait d'acquérir des nouvelles connaissances par contre l'insatisfaction est justifiée la raison de temps de formation (courte durée) et aussi par le niveau des formateurs qui n'était pas à leurs yeux satisfaisant.

Tableau n°16 : la distribution de l'échantillon selon l'objectif de la formation continue pour les personnels.

L'objectif de la formation continue	Fréquences	Pourcentage
Une promotion	16	34,78
Une mutation	09	19,56
Pour amélioration votre performance dans votre poste	10	21,73
Pour vous familiariser avec votre nouveau poste	11	23,91
Total	46	100

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Figure n°11 : la distribution de l'échantillon selon l'objectif de la formation continue pour les personnels :



Source : établi à partir des résultats de l'enquête

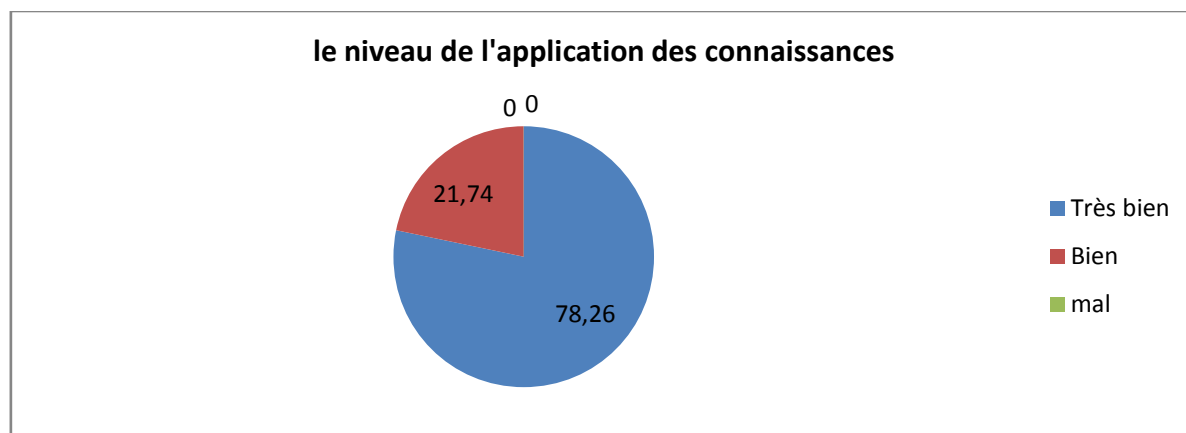
A partir des résultats de notre enquête, on voit que 34,78% de personne ont effectués des formations continues selon un objectif qui est la promotion. Par rapport à 21,73% concerne ce qui a faits ces FC pour l'amélioration de leurs performances dans leurs postes. Ainsi que 23,91% de personne souhaite de familiariser avec le nouveau poste. Et enfin, 19,56% selon les autres l'objectif est la mutation de leurs emplois.

Tableau n°17 : le niveau de l'application des connaissances acquises lors de la formation continue :

Les Connaissances	Fréquences	Pourcentage
Très bien	36	78,26
Bien	10	21,74
Mal	00	00
Total	46	100

Source : l'enquête sur terrain

Figure N°12 : le niveau de l'application des connaissances acquises lors de la formation continue



Source : établi à partir des résultats de l'enquête

On voit que d'après le niveau de connaissance acquise lors de la FC, 78,26% de personne maîtrise très bien leurs connaissances et peuvent les appliquer facilement ; par

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

rapport à 21,74% ce qui maîtrise bien La FC .et en voit qu'aucune personne ne dit qui n'a ne jamais fait une formation continue.

3.5 Analyse et interprétation des résultats

Les champs de la FC est peu investigué est mal connu dans un perspectif genre, Cette recherche tente par conséquent de combler une lacune importante. En proposant un état des lieux de la FC dans le domaine du travail de la santé, du point de vue des professionnels

La recherche a tenté d'identifier , de décrire et de comprendre les condition de la FC des personnels de la santé , les éventuelles disparités de situation qui pourraient exister entre femmes et les hommes dans ce champs spécifiques de formation sur la bas d'une enquête par questionnaire auprès de 120 professionnels de la santé , elle apporte un éclairages nouveau et exhaustif sur les différentes composantes de ce que l'on nomme les conditions de FC , à savoir les motivation et attentes , les projets et stratégie les types de formation , les modalités de les obstacles institutionnels, familiaux et individuels les chances et opportunités etc. qui caractérisent les démarches et processus individuels de FC

La partie conclusive de la recherche présente : le résumé des principaux résultats de l'étude une analyse des résultats sous l'angle de genre de l'offre de FC

Principaux résultats de l'étude

Les principaux résultats de l'étude sont résumé de manière générale ont trouvé 120 personne interrogé ou domaine de la santé et la population interrogée est majoritairement féminine : 68 femmes (56.66 %) et pour 52 hommes (43,33%)

Profit des FC effectuées

Les participants à l'enquête ont trouve un taux de 45,65 % ont suivie une formation courte et 28, 26 % formation moyenne durée et 26.08 % représente une formation longue durés s'agissant des établissements qu'ont délivrés les attestations et titre de FC on relèvera d'une part, la place prépondérante des hautes écoles spécialisées et des écoles privées.

Motivations à se former :

Les raisons qui poussent les professionnels à entre prendre et réaliser des cursus de FC sont doubles la très grande majorité évoque un choix personnels mais pour la moitié d'entre eux environ la FC est imposé ou bien c'est une obligation.

Mobilité professionnelle

La problématique de la mobilité professionnelle fait clairement partie d'une dynamique de FC La recherche, en s'intéressant aux perspectives professionnelles des personnes

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Interrogées montre ainsi que 34,78% qui visent une promotion et ont trouvé 23,91% pour familiariser avec un nouveau poste et un taux de 21,73% qui souhaitent améliorer la performance et 19,56% qui prévoient de changer de domaine professionnel et d'emploi et notamment en visant une promotion en prenant de nouvelles responsabilités.

Relevons, au rang des Motivations mises en évidence, le souhait de transmettre de nouveaux savoirs au sein de leur établissement, d'améliorer leurs capacités à participer au changement et de renforcer l'adéquation. Les conséquences d'une telle mobilité ne sont pas à sous-estimer. Du point de vue personnel, la FC constitue ainsi un réel effet d'aubaine.

Acquérir de nouveaux savoirs et découvrir d'autres horizons de penser et d'agir influencent le parcours Professionnel en ouvrant de nouvelles perspectives.

Choix de la formation continue :

La question du choix d'une formation continue est complexe et plurielle et renvoie à différentes problématiques : lieu de formation, conditions d'enseignement et financières, famille, reconnaissance, information.

- **Lieu de formation.** De manière générale, les personnes estiment comme très Important le fait que le lieu de la formation continue soit bien desservi par les transports publics et qu'il soit proche du Domicile. La recommandation du lieu de formation par les collègues ou par l'employeur semble être un élément ayant moins d'influence sur le choix de formation continue pour les personnes du domaine de la santé.
- **Conditions d'enseignement.** S'agissant des enseignements, la formation continue Doit répondre clairement à des attentes individuelles, donc à des « besoins ». Elle ne saurait donc être imposée, mais proposée. Les conditions physiques et d'infrastructures ne pèsent guère dans le choix des personnes, de même que les pratiques d'enseignement découlant des nouvelles technologies. Il semble que la formation combinée (à distance, via internet) soit considérée comme générant une Charge supplémentaire, soit sur le lieu de travail, soit au domicile. Ces éléments sont perçus comme des contraintes, qui s'immiscent davantage dans la sphère privée, alors que la formation sur site permet de sortir de l'environnement professionnel et familial pour se consacrer pleinement à la formation.
- **Famille, entourage, temps libre.**

Concilier temps de travail, temps de formation et vie familiale ne va pas de soi. On observe que le week-end, les vacances et la charge de travail à domicile sont des éléments importants pris en compte par les personnes interrogées. De telles attentes peuvent entrer en conflit avec la réussite. De certaines formations, notamment celles qui sont certifiées et

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

supposent de réussir des examens .Ou de remettre des travaux écrits. Ces attentes expliquent en partie pourquoi les personnes interrogées privilégient les formations de courte durée. En effet, celles-ci sont moins difficiles. Car elles empiètent moins sur le temps destiné à la famille, aux activités associatives et aux loisirs.

▪ Obstacles à la formation continue

Les principaux obstacles à se former sont de nature financière et familiale. Assumer les coûts de formation, en regard du niveau de revenu des professionnels concernés et des faibles potentiels de retour personnel sur investissement (augmentation de salaire ou/et promotion hiérarchique) est il en est de même pour concilier formation continue et famille ou/et travail, voire vie associative. Ces obstacles ne sont pas perçus différemment par les professionnels des domaines du travail social et de la santé. Du point de vue du genre, les Hommes sont, proportionnellement moins nombreux que les femmes à considérer ces obstacles comme très limitant pour entreprendre un cursus de formation continue. Il y a très clairement une situation plus difficile pour les femmes à réaliser un tel cursus en conciliant famille, travail et formation, en raison surtout du temps partiel et des charges de famille.

▪ Rythme et durée de la formation continue

De manière générale, les personnes interrogées souhaiteraient participer à de la formation continue à un rythme annuel, par des formations courtes, afin d'améliorer la qualité de l'intervention et d'être plus efficaces. Les formations continues de durée moyenne, suivies tous les 2 à 5 ans, devraient porter un accent plus fortement axé sur les éléments théoriques, l'étude du contexte et l'interdisciplinarité. Quant à celles qui seraient envisageables tous les 5 à 10 ans, les personnes interrogées estiment que leur contenu devrait être de type « généralisation et synthèse ».

Les formations courtes sont ainsi considérées comme optimales et prioritaires par une très forte proportion de personnes interrogées, quel que soit le type de formation et le domaine d'activité. Elles répondent au critère de l'amélioration des compétences professionnelles. Les formations moyennes doivent viser d'abord l'acquisition de nouvelles pratiques et théories d'intervention et non l'amélioration de celles utilisées habituellement. Les avis exprimés quant au rythme et aux durées de formation continue ne se différencient pas ou très peu selon les composantes de Genre ou d'appartenance professionnelle.

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

L'impact de la formation professionnelle sur le fonctionnement de L'EPH Ain EL Hammam.

La politique de formation définit les actions de formation dispensées ; elle doit respecter quelques principes généraux pour assurer son efficacité. Il s'agit de :

- S'appliquer à l'ensemble du personnel ;
- Respecter les aspirations des travailleurs ;
- Se fonder sur la détermination préalable des besoins qualitatifs et quantitatifs ;

La formation du personnel répond à la fois aux souhaits du personnel et aux besoins de l'établissement. Et elle contribue au premier chef à l'atteinte de leurs objectifs : satisfaction professionnelle et performance économique. La formation est utile aussi bien pour le personnel nouvellement recruté que pour le personnel en place. Le problème de formation du personnel est issu d'un triple besoin :

- Satisfaction : intégration et motivation de travailleur ;
- Amélioration de la productivité ;
- L'adaptation des travailleurs aux évolutions ;

La formation touche à beaucoup de chose. Non seulement en ce qui concerne l'art de faire, mais aussi pour ce qui est de la manière d'être. Elle implique de ce fait, de façon assez évidente, tout management. Par le contenu d'abord bien sûr : la formation n'est pas neutre, et au-delà des aspects techniques du métier, elle permet une réflexion sur la façon dont fonctionne l'établissement. Mais encore, elle demande une participation de la hiérarchie. Celle-ci se doit de veiller avec les intéressés non seulement à la définition des formations, mais aussi à leurs effets et leur impact dans le travail.

Les entretiens individuels périodiques sont une occasion d'aborder ce sujet eu égard des autres aspects à prendre en compte : réussite dans la fonction, résultats obtenus, évolution de carrière souhaitée, rentabilité des formations précédentes, etc. Le manager à d'autre part le devoir de veiller à sa propre évolution. C'est l'occasion pour lui de se frotter à d'autre façon de voir, à d'autres idées. Et cela lui permet de rester vigilant. Qu'il s'agisse en fait de la formation du manager ou de celle de ses collaborateurs, on retrouve ici, de manière particulièrement évidente, l'implication des divers aspects du management.

La formation est d'abord une part importante de la gestion des personnes, mais elle peut être aussi un vecteur très fort de communication, un signe donné de ce qui est visé, en même temps qu'un moyen d'atteindre des résultats. La formation intégrée au management général, peut être un levier fort de l'efficience et de la compétitivité de l'entreprise. Par la

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

formation, le manager se donne les moyens d'aller au bout de son projet et les donne aux autres.

Analyse dit impact, nous avons constaté la faible performance de la formation, pour la période pris en compte dans notre étude, et cette proportion a été jugée minime. D'après les différents rapports d'activités de l'EPH, les raisons majeures qui expliquent la faible performance de formation au sein de l'EPH sont entre autre :

- **Le manque de financement ;**
- **L'insuffisance des matériels ;**
- **Le manque de motivation ;**

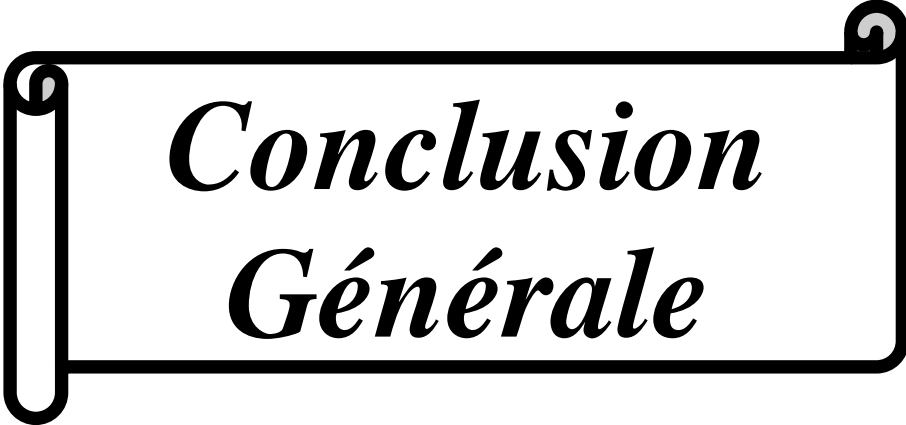
Le peu d'intérêt qu'elle suscite dû à l'indisponibilité chronique des moyens financiers, consécutive elle même aux difficultés de trésorerie que traverse l'établissement. Nous pouvons comprendre par-là que face à ces difficultés, **la formation ne satisfait pas les travailleurs dans la mesure où la motivation est inexistante. Soulignons que les agents qui souhaitent suivre une formation ne le font que pour avoir une promotion**, ils ne se soucient pas de l'impact positif qui doit en principe s'en suivre pour l'entreprise. A cet effet, il est réel que les agents de l'EPH, du moins tous lors de leur intégration sont formés et quelques-uns bénéficient des formations supplémentaires à l'intérieur et/ou à l'extérieur de l'entreprise, mais vu le degré des difficultés que les agents rencontrent, nous ne pouvons dire que l'impact de la dite formation ne se fait sentir dans la vie de l'entreprise.

CHAPITRE III : La formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public cas : l'EPH d'Ain EL Hammam.

Conclusion

Pour conclure, on peut dire que les dispositifs de formation existent et sont pertinents mais le problème est que la demande de formation n'est pas assez encouragée et n'apparaît pas comme un aspect essentiel de la vie de l'établissement à la fois pour les dirigeants et les travailleurs. Cette faiblesse peut s'expliquer aussi par de méthodes de gestion de personnels qui évaluent les compétences et l'absence d'une stratégie globale de formation continue.

Il serait donc intéressant de s'interroger sur les moyens d'encourager et de promouvoir la demande en formation continue. De ce fait, l'enquête du terrain, nous a montré que l'évolution de carrières des professionnels de santé en Algérie qui nécessite des formations continues souffrent des difficultés, ce qui a induit à des obstacles dans le suivi des personnels formés, ajoutant à cela, le manque de ressources financières et matérielles. Ainsi que l'absence de politique de formation au profit des fonctionnaires.



*Conclusion
Générale*

Notre recherche avait pour objectif l'étude de la FC au sein de l'établissement de santé public l'EPH Ain El Hammam à travers laquelle on vise principalement à savoir l'impact de la FC sur le développement des compétences des professionnels de santé.

A partir de ce travail, on a déduit que la formation est un investissement stratégique qui permet de développer la qualité, la pertinence et la productivité des systèmes de la formation professionnelle continue. La formation est un outil puissant pour acquérir et mettre à jour les compétences nécessaires au développement présent et futur de l'EPH de Ain EL Hammam. Elle constitue un véritable levier dans la stratégie de l'établissement. La mise en formation existe déjà à l'EPH et des grands efforts ont permis de former plusieurs cadres.

Elle est partie intégrante de la politique de GRH, elle constitue également une condition nécessaire à tout processus d'innovation ou de changement dans la mesure où elle permet d'adaptation et de développer les compétences des travailleurs en fonction des évolutions des emplois.

Notre problématique était formulée autour d'une question principale « est ce que la formation professionnelle continue contribue-t-elle au développement des compétences des employés »

Par ailleurs, notre hypothèse de recherche, selon laquelle la FC permet le développement des capacités et l'adaptation des salariés dictés par l'environnement est vérifiée. Nous avons constaté que la formation dans les établissements de santé est un facteur d'ajustement et d'adaptation, et que l'EPH Ain EL Hammam donne beaucoup d'importance à la formation de ses personnels dans le but d'acquérir de nouvelles connaissances, compétences, méthodes et techniques de travail et l'intégration et l'efficacité dans leurs postes de travail.

Donc la FC est, actuellement, indispensable au niveau des hôpitaux ces dernières doivent impérativement investir dans le capital humain qui est un véritable facteur pour l'avenir. La GRH représente une mauvaise et mal gestion de ces personnels.

Donc le processus qui établit ne répond pas suffisamment aux besoins de ces fonctionnaires pour plusieurs raisons :

- Le budget consacré pour la formation n'est pas pris d'une façon régulière, donc l'insuffisance du budget pour financer les formations des professionnels de santé ;
- Manque de transparence concernant la partie consacrée pour la formation ;
- L'insuffisance d'organisation des FC à l'EPH ;
- La difficulté des DRH à coordonner les activités de FC ;

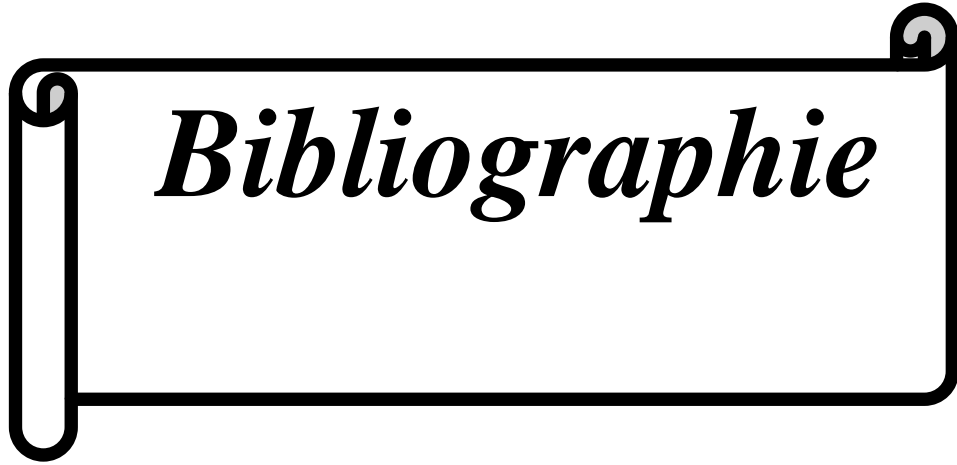
- L'inexistence d'une politique de FC a l'EPH ; Malgré ces obstacles, il ya des solutions par exemple des réformes de structures, introduction de nouveaux programmes, de nouveaux moyens ; pour combler ces insuffisances ;

Donc tous ces obstacles portent un impact négatif pour le fonctionnement de l'EPH, Nous sommes au terme de notre travail qui porte sur l'impact de la formation professionnelle dans l'efficacité d'un hôpital publique cas de l'EPH Ain EL Hammam. Il a été question dans cette étude d'apprécier la manière dont l'EPH prend en compte la formation du personnel et d'en juger son impact dans l'efficacité de l'Etablissement. A cet effet, le facteur humain s'avère être le plus important pour la gestion efficace de celle-ci.

Notre étude était axée sur trois chapitres : dans le premier nous avons parlé de la formation, élément de gestion des ressources humaines ; le second chapitre la formation continue, comme vecteur de développement de compétences des professionnels de santé en Algérie, le troisième nous a parlé de la formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public.

De cette étude, nous avons dégagé les constats ci- après :

- Que l'EPH qu'elle cherche à former tout son personnel mais **le manque des moyens financiers ne lui permet pas de former son personnel. - Le manque de suivi des agents formés en vue d'évaluer la productivité individuelle des travailleurs. Ces constats nous amènent à affirmer que l'impact de la formation n'est pas positif.** A la lumière de ce qui précède, nous faisons quelques suggestions qui sont les suivantes :
- L'EPH doit rechercher les moyens afin que la formation s'applique à l'ensemble du personnel tout en respectant les aspirations des travailleurs et que cette formation réponde aux besoins de l'établissement.
- L'EPH doit attribuer à un de ses services le pouvoir d'assurer un suivi permanent des personnels formés en vue de les amener à donner le meilleur d'eux - même pour l'efficacité de l'établissement. La formation est une issue qui mène vers le progrès, évoluer dans le sens de ces grandes lignes marquerait un pas sérieux vers une gestion efficace. Ainsi, l'établissement serait placé dans l'orbite qui lui permettrait de remplir convenablement sa mission économique nationale.



Bibliographie

I-SOURCES ET REFERENCES EN FRANÇAIS

OUVRAGE :

- ABBAD, Jean. *Organisation et management hospitalier*. Paris : Berger Levrault, 2001, p.353.
- ABBAT FR, « *La formation continue des professionnels de santé* », Manuel pour atelier .*organisation mondial de la santé*. Genève.1990.p.9-10.
- Albero B, (non daté) “ *L’autoformation des adultes en langues étrangères : interrelation entre les dispositifs et les apprenants*.”
- André Fischer, ROSSINI Stéphane, LAMBELET Catherine, FAHRNI Christiane, « *les conditions de formation continue dans les domaines de la santé et du travail social* », éd. Lausanne-Neuchâtel, juillet2011, p05. Format PDF. Consulté le 15 /11/ 2017.
- B.Touriner, « concept de la gestion des ressources humaines et planification prévisionnelle » ,2015.p21 Sylvie Ouazan, le recrutement un enjeu stratégique pour l’hôpital.
- Barbet Julienne, *Repenser la gestion des ressources humaines*, Edition Economico, Paris 1993 P71.
- Bergadaà M. (1990), *Gestion des ressource humaines* », Amande Colin,2ème édition Masson ;1994-1997,paris. Paquet G. (1991), Deux crises en management : formation et recherche, in *Le management en crise pour une formation proche de l’’action*, Economico, Paris ,1991
- BESNARD, Pierre. « *Que sais-je* ». La formation continue.4ème éd. Université paris V-Sorbonne René-Descartes, décembre, 1993, p3.
- Cristal Valiez « *Encyclopédie de gestion* », éd Economico, Paris, 1997, P1502
- Élie Cohen. « *Encyclopédie de la gestion* », éd économique TII, paris 1997, P 1576.
- Etude sur l’état des lieux de la formation professionnelle Francophone, recueil des meilleures pratiques plan d’actions ; réseau des associations professionnelles Francophone 12décembre 2014, p.4.
- Jean Luc GUYOT, *la formation professionnelle continue: l’individu au cœur des dispositifs*, Editions De Boeck Université, 2003, 379 p;
- Jean pierre Cîteaux « *gestion des ressources humaines : principes généraux et cas pratique* »,3ème édition .Armand colin 2001 nouveau pédagogique Inc.1995.
- Jean Pire « *LA FORMATION DANS LES ENTREPRISES INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES* » CLAP liège 1996, p28.

- Jean-Marie PERETTI « *GESTION DE RESSOURCES HUMAINES* ».édition Vuibert, mars 1990.
- Jean-Marie PERETTI dans son livre « *GESTION DE RESSOURCES HUMAINES* »7^{ème} édition, P99.
- Jean-Marie PERETTI dans son livre « *GESTION DE RESSOURCES HUMAINES* »8^{ème} édition, DUNOD ; Paris 2004.
- L.Cadin, F.Guérin et F.Pigeyre, « *Gestion de ressources humaines* »éditions Dunod2007 Jimmy VALLEJO, *la modernisation des services RH hospitaliers : un enjeu stratégique ?*, Business administration .2013 p 32,
- LETHIELLEUX, Laetitia. *L'essentiel de la gestion des ressources humaines. Paris : 3^{ème} édition extenso catalogue général*, 2009, p.45.
- Luis Cardin, F Guérin, F.Peiyre « *Gestion des ressources humaines* »Edition Dunond .paris 1997.
- MARTORY, B ; CROZET, *Gestion des ressources humaines*, DUNOD, Paris 2005, 6^{ème} édition.
- Maxime Moreno. *Cours GRH/IFSE sur proposition de caroline Mainville* .Maitre de Conférence GRH, IAE -UTI-page 5.
- Maxime, Moreno, Unité D'enseignement "la gestion des ressources humaines –GRH", Edition, paris Janvier .200 Bergadaà M.(1990) , *Gestion des ressource humaines* », Amande Colin,2^{ème} édition Masson ;1994-1997,paris. Paquet G.(1991) , *Deux crises en management : formation et recherche* , in *Le management en crise pour une formation proche de l'action* ,Economica , Paris ,1991 8, p16 .
- MOMAR SOW, Sheikh. *Les approches stratégiques pour la mise en place de la GPEC A L'hôpital régional de SAINT-LOUIS.M.*
- MORENO Maxime, « *Gestion des ressources humaines* », *sur proposition de caroline Man ville IAE-UTI*, janvier 2008, p.21.
- R Sanitsaulieu. « *L'effet de formation sur l'entreprise* », éd. Esprit, Paris, 1994, P, 409.
- Romelaer p « *gestions des ressources humaines* » .édition Armand Collins .paris 1993.
- Sylvie Guerrero ; « *les outils des ressources humaines* »1^{ère} édition, DUNOD ; Paris 2004.

Textes législatifs et réglementaires

- OULD-KADA, Mohamed. *Recueil des textes réglementaires relatif à la Gestion des Etablissements de Santé*[en ligne], Tome 3, 2010. Format PDF.

- Disponible sur <http://www.sante.dz/dsp22/files/Reuceil%25...> (Consulté 13/09/2017). Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971, portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente.
- Décret n° 85-59 du 23 mars 1985 portant statut-type des travailleurs des institutions et administrations publiques J.O.R.A.D.P.n°13 du 24 mars 1985 P.223.
- Décret exécutif n°96-92 du mars 1996 relatif à la formation au perfectionnement et au recyclage des fonctionnaires J.O.R.A.D.P.n°16 du 6 mars 1996 P.4 et suivantes .
- Décret exécutif n°96-92 du 3 mars 1996 relatif à la formation au perfectionnement et recyclage des fonctionnaires – J.O.R.A.D.P.n°16 du 6 mars 1996 p.4 et suivante.
- Instruction n°1 M.D.R.A.F.P. du 16 Juin 1998 portant plans sectoriels annuels et pluriannuels de formation, de perfectionnement et de recyclage.
- instruction interministériel n°253 du 27 juillet 1999 relative aux relations fonctionnelles entre les services de la fonction publiques et les services du budget en matière d'adaptation des plans sectoriels annuels et pluriannuels de formation perfectionnement et recyclage des fonctionnaires.
- circulaire n° 263 du 4 Août 1999 relative aux bonifications accordées dans le cadre de l'organisation de cycles de formation , de perfectionnement et de recyclage.
- Constitution du 28 novembre 1996 J.O.R.A.D.P.n°76 du 8 décembre 1996 P.5 et suivantes (Article 53 alivrea 4).
- Décret n°2006-1685 du 22 décembre 2006 relatif aux conditions d'agrément et de fonctionnement des organismes paritaires collecteurs des contributions des employeurs versées au titre de la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière
- Décret exécutif n° 12-194 du 25 avril 2012, fixant les modalités d'organisation et de déroulement des concours, examens et teste professionnels au sein des institutions et administration publiques. ¹ Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et notamment l'article 41 (6°), modifié par -9- La loi n° 2007-148 du 2 février 2007 relative à la Modernisation de la fonction publique

REVUE et articles :

- Goulet Céline Ward LINDA Lévy Emile, Colin Christine *LA RECHERCHE INFIRMIÈRE EN MILIEU CLINIQUE : L'EXPÉRIENCE DU CHU MÈRE-ENFANT HÔPITAL STE-JUSTINE*, Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) | « Recherche en soins infirmiers » 2006/1 (N° 84), p. 84-90 Article disponible en ligne à

l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-1-page-84.htm>

- Jean-Marie PERETTI, *Gestion des Ressources Humaines*, 7^e Edition, Nouvelle édition revue et actualisée, 286 p ;
- KEZZAL.K MANSOURI.M.B, *quelle formation des pharmaciens pour relever les défis de demain* ,20^eme journée pharmaceutique nationale Alger 20-21 Avril 2011.
- Thévenet M. (1987), *Approches de la formation continue dans l'entreprise*, Revue française de gestion .n°65-66, novembre –décembre ,1987. P.61.
- Vo Sang X.H. (2003). *La formation comme modalité de coordination dans les joint – venture internationales*, thèse de doctorat soutenue à l'université de Paris IX Dauphine.

Rapport et documents administratifs :

- Centre hospitalier métropole Savoie. Sous titre « *formation continue* » ; centre hospitalier de Chambéry, 2017.
- Cf. Cour des comptes, « *La formation professionnelle tout au long de la vie* », La documentation Française, 2008.
- GOBEIL Isabelle, *la formation continue du personnel des entreprises : un défi pour le réseau public d'éducation*. conseil supérieur de l'éducation .Québec, juin 1998. Format PDF disponible sur :
- JEAN –Claude Granty marie Christine Moll , *rapport de mission état de l'art (nationale et international) en matière de pratique de simulation dans le domaine de la santé dan le cadre du développements professionnels continue(DPC) et de la prévention du risque associés aux soins* ,haut autorité de santé , 2012. Disponible sur : [www.has-santé .Fr](http://www.has-santé.fr).
- *La formation professionnelle tout au long de la vie des professionnels de santé paramédicaux* », fiche méthode ; développement professionnel continue (DPC), Mai 2014.p1. Disponible sur : www.has-santé.fr. Consulter le
- Médecin, chef du service de la Formation continue des médecins, Assistance publique-Hôpitaux de Paris septembre 2000.p.28.

Thèse de doctorat

- REINITARDT Sophie, *entre activités parcours et formation des cadres de santé, quels processus de construction des compétences ?* Université paris VIII Vincennes – saint Denis –Ecole doctorale de sciences sociales ,2011.disponible sur : [http:// tel .archives –ouvertes .fr](http://tel.archives-ouvertes.fr).

- SALMI Madjid, « *système de santé en Algérie à l'heure de transition plurielle : élément pour une évaluation de la qualité des soins* ».Thèse de doctorat en sciences économiques, UMMTO, 2006.Disponible sur : [http// :www.santè.dz](http://www.santè.dz).
- Vo Sang X.H, « La formation comme modalité de coordination dans les joint –venture internationales », thèse de doctorat soutenue à l'université de Paris IX Dauphine ,2003

Mémoire de Master

- ALLAERT Yoann, « *la formation continue : est-elle accessible à tous ?* », mémoire master management stratégique des organisations parcours gestion des ressources humaines ; université de REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE ; 2009,2010 ; p.5.
- AUGÉARD Marinette, « *optimiser les effets de la formation continue dans les services de soins* », *mémoire de l'école nationale de la santé public ; 2011, p. 9.* Consulter le 21 /11/2017.
- GHADDAB Nadia et AOUAD Sourour “Les fonctions pratiques de la Gestion des Ressources Humaines”, université virtuelle de Tunis, 2008.
- HOUMMANI Fatima, *Analyse de la gestion des ressources humaines au niveau déconcentre : Cas de la région du Grand Casablanca.* Mémoire de l'école nationale de santé publique. ROYAUME DU MAROC.année 2012-2014.consulter le : 11/10/2017.disponible sur : <http://ensp.sante.gov.ma>
- Rigault Isabelle, *compétence et expériences pour une véritable polyvalence professionnelle, mémoire de fin d'étude a l'institut de formation en soins infirmier 2, centre hospitalier TROYES ,2011-2012.*
- ZEMOURI et ZENNAD. « La formation, aspects théoriques et enjeux de valorisation des ressources humaines », mémoire 2002, P8-92. Université de Bejaia.

Divers:

Memoires

- AMRI Linda. *L'importance des pratiques de développement et de formation continue auprès de la main-d'œuvre vieillissante dans l'administration publique au Québec.* Mémoire a l' Université du Québec à Montréal (services des bibliothèques) ; avril 2007 ; p.30. SOPHIE, Reinhard. *Entre activité parcours et formation, des cadres de santé, quels processus de construction des compétences ?* .Sociologie .Université Paris. VIII Vincennes-Saint Denis.2011.Français, p.294.
- *Medicine, a lifelong study: proceedings of the Second World Conference on Medical Education, Chicago, 1969.* Chicago, World Médical Association, 1971. 3 OMS, Recueil des résolutions et décisions, Volume II, Genève, 1985, p. 71.

- Osier W. *The importance of postgraduate study*. *Lancet*, 14 juillet 1900.
- Plan de développement des ressources humaines 2011-2020 en santé .Niger, novembre 2010, p49.

Mémoire on ligne :

- ABED, F Cours de méthodologie de mémoire à l'intention des élèves manipulateurs en radiologie, EFPM Sétif.
- LAVEN DHOMME, Information et éducation du patient ; De BOECK Université. MARTORY, B ; CROZET, Gestion des ressources humaines, DUNOD, Paris 2005, 6e édition.
- RAMDANI Yacine, ZENINA Hamza .*Biologie et Médecine L'intérêt de la formation continue des manipulateurs en radiologie pour une meilleure prise en charge radiologique des patients.*(**En ligne**) Ecole De Formation Paramédicale De Sétif – Manipulateur En Radiologie Diplôme d'Etat 2010 . Disponible sur : http://www.study.com/formations_métiers/sante_interview/manipulatrice_electroradiologie.htm –

Site internet

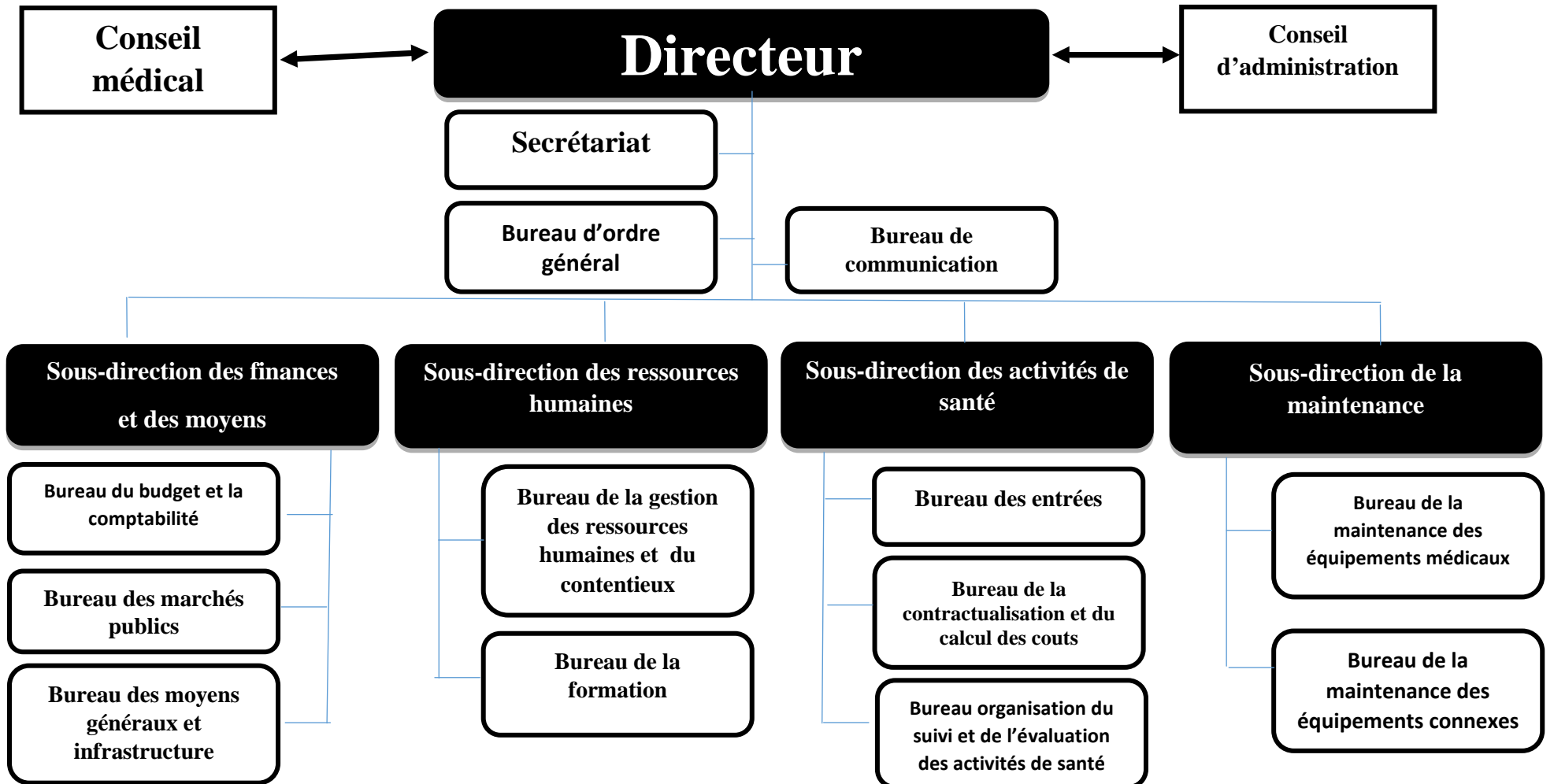
- [Http://formation.monster.fr](http://formation.monster.fr); 3 <http://WWW.formapap.com>.
- http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND_Kit_2014_FR.pdf
[P.3335](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1997/1997_01.rtf)
- http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1997/1997_01.rtf
- http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php1997/1997_01.html
- *Les nouveaux enjeux de la formation à l'hôpital* », /Gérontologie et société/, 2004/4 (vol. 27 / n° 111), p. 199-206. DOI : 10.3917/g.s.111.0199. URL : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie>
- PERRENOUD Philippe, *Formation continue et obligation de compétences dans le métier d'enseignant*, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation Université de Genève, 1997. Disponible sur :
- www.auf.org/formation-distance,pierre –Jean Loiret ; « E-Learning, et formation ouvert et à distance », Afrique en 2007-2008.
- www.cidegef.refer.org
- www.enfa.fr
- www.hrcouncil.ca/ Formation.

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER AIN EL HAMMAM
HOPITAL AHMED ALI AMMAR-AIN EL HAMMAM

ORGANIGRAMME

Arrêté interministériel du 20/12/2009

Application de l'article 22 du décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007



Annexe n° 01

**UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES**

Questionnaire de recherche
Sous le thème :

**L'évolution de carrière des professionnels de la santé en Algérie : Formation continue
Cas du l'EPH Ain El Hammam**

Nous sommes des étudiants en Economie de la santé, a l'Université Mouloud Mammeri De Tizi-Ouzou .Nous préparons notre recherche au sein de votre établissement de santé public, en vue de l'obtention d'un diplôme de Master 2. Nous vous prions de bien vouloir nous aider à répondre à nos questions d'une manière claire et objective.

Nous vous assurons que les informations resteront anonymes.

Nous vous remercions d'avance de répondre à nos questions

A₁: Sexe :

Masculin

Féminin

A₂ Quel est votre âge ?

18 à30

45à60

30à45

60 et plus

A₃ Quelle emploi exercez-vous actuellement ?(domaine de la santé)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

Assistant(e) dentaire

Assistant(e) médical(e) ou médecin

Laborantin(e) en biologie

Ambulancier(ère)

Technicien(ne) en salle d'opération

Technicien(ne) en analyses biomédicales

Sage femme

Infirmier(Ière) assistante

Infirmier(Ière) niveau I

Infirmier(Ière) niveau II

Directeur (tric) d'institution

Autre

A₅ Avez-vous déjà effectué une formation continue ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivante :

Oui

Non

A₆ Si oui combien de fois avez-vous participé à une formation continue ?

Une fois

Deux fois

Plus fois

A₇Quelle est le nombre de formation(s) continue(s) que vous avez suivie(s) depuis votre formation professionnelle initiale compte tenu de leur durée ?

- Formation(s) courte(s)
- Formation(s) moyenne(s)
- Formation (s) longue (s)

A₈.De manière générale, quelle types d'établissement vous a-t-il délivré votre ou vous titres de formation continue en?

- L'Algérie
- L'étranger

**Pourquoi avez -vous effectué une ou plusieurs formations continues ?
Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément**

	Oui	Non
Une initiative personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une obligation de la hiérarchie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A₉Êtes-vous satisfait de cette formation continue ?

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait

A₁₀.Quel objectif viser votre formation ?

- une promotion
- une mutation
- pour amélioration votre Performance dans votre poste
- Pour vous familiariser avec votre nouveau poste

A₁₁ Vous pouvez appliquer les connaissances que vous aviez acquises lors de la formation continue ?

Très bien

Bien

Mal

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.

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 - Tamenghasset - 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 ;

Décète :

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 fonctionnaires 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 à l'accès à un emploi public sont nommés en qualité de stagiaires dans ce corps ou grade.

En cas d'échec, les intéressés sont réintégré 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 interrompu 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 tenu de reverser l'intégralité des frais occasionnés par la formation.

Art. 24. — Le fonctionnaire 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 figure 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.

★
Décret exécutif n° 96-93 du 14 Chaoual 1416 correspondant au 3 mars 1996 instituant les chambres de commerce et d'industrie.

Le Chef du Gouvernement ;

Sur le rapport du ministre du commerce ;

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

Vu l'ordonnance n° 75-35 du 29 avril 1975 portant plan comptable national ;

Vu l'ordonnance n° 75-59 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée portant code de commerce ;

Vu l'ordonnance n° 76-10 du 9 décembre 1976, modifiée et complétée, portant code des impôts directs et taxes assimilées ;

Vu la loi n° 84-47 du 7 juillet 1984, modifiée et complétée, relative aux lois de finances ;

Vu la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988 portant loi d'orientation sur les entreprises publiques économiques, notamment ses articles 44, 47 et 57 ;

Vu l'ordonnance n° 95-20 du 19 Safar 1416 correspondant au 7 juillet 1995 relative à la Cour des comptes ;

Vu le décret n° 80-46 du 23 février 1980 portant création de la chambre nationale de commerce ;

Vu le décret n° 80-47 du 23 février 1980 portant création des chambres de commerce de wilaya ;

Vu le décret n° 87-171 du 1er août 1987 portant réorganisation de la chambre nationale de commerce ;

Vu le décret n° 87-172 du 1er août 1987 portant réorganisation des chambres de commerce de wilaya ;

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 ;

Identification de l'Administration

Tableau N°1

Année:.....

Ref Statut Particulier:.....

Cycles de formation spécialisée concernant les recrutements externes

Grade postule	Nombre de candidats	Durée de la Formation	Début du cycle de formation	Fin du cycle de formation	Ets de formation	Sanction de la formation	Nombre de postes Budgétaires ouverts (01)	Nombre de postes Budgétaires prévisionnels (02)	Observations

(01) * Pour les cycles de formation qui concernent l'exercice budgétaire en cours
(02) * Pour les cycles de formation qui concernent plusieurs exercices budgétaires

13

Identification de l'Administration

Tableau N°2

Année:.....

Réf. Statut Particulier:.....

Cycles de formation spécialisée concernant les recrutements internes

Grade initial	Grade postulé	Nombre de candidats	Durée de la formation	Début du cycle de formation	Fin du cycle de formation	Eis de formation	Sanction de la formation	Nombre de postes Budgétaires ouverts (01)	Nombre de postes Budgétaires prévisionnels (02)	Observations

(01) * Pour les cycles de formation qui concernent l'exercice budgétaire en cours
(02) * Pour les cycles de formation qui concernent plusieurs exercices budgétaires

Identification de l'Administration
Année:.....
Réf. Statut Particulier:.....

Tableau N°3
Actions de perfectionnement

Grade Concerné	Objet du perfectionnement	Nombre de candidats	Durée du cycle	Début du cycle	Fin du cycle	Ets de formation	Sanction du cycle	Observations

Identification de l'Administration
Année:.....
Réf. Statut Particulier:.....

Tableau N°4
Actions de recyclage

Grade Concerné	Nombre de candidats	Objet de recyclage	Durée du recyclage	Début du recyclage	Fin du recyclage	Ets de formation	Sanction du cycle	Observations

Table des matières

Remerciements	
Dédicaces	
Résumé en Français	
Résumé en Anglais	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Liste des abréviations	
Sommaire	
Introduction générale	A
Chapitre 1 : la formation, élément de La gestion des ressources humaines dans les établissements de santé	1
Introduction	2
Section 1: les pratiques de La gestion des ressources humaines au milieu hospitalier.	3
1.1 Définitions et évolutions des pratiques de la gestion des ressources humaines.	3
1.1.1 Définitions de la gestion des ressources humaines.	3
1.1.2 Évolutions des pratiques de la gestion des ressources humaines à l'hôpital	3
1-2 Objectifs et fonctions de la gestion des ressources humaines	5
1.2.1 Objectifs de la gestion des ressources humaines	5
1.2.1.1 choisir, conserver et qualifier les hommes dont l'organisation à besoin.....	5
1.2.1.2 mobiliser les hommes.....	5
1.2.1.3 développer les potentialités des professionnels et les aider à s'adapter aux changements.....	6
1.2.2 Les fonctions de la gestion des ressources humaines.....	6
1.2.2.1 Le recrutement	6
1.2.2.2 L'administration du personnel.....	7
1.2.2.3 L'intégration.....	7
1.2.2.4 la formation.....	7
1.2.2.5 La rémunération.....	7
1.2.2.6 La gestion prévisionnelle des effectifs.....	8

Table des matières

1.2.2.7 la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.....	8
1.2.2.8 La gestion des carrières.....	8
1.3 Les pratique de la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé en Algérie	8
1.3.1 Le recrutement	9
1.3.2 La rémunération.....	9
1.3.3 La promotion.....	9
1.3.4 La sanction.....	10
1.3.5 La formation.....	10
Section02 : Vue globale sur la formation	11
2.1 Définitions, techniques et objectifs de la formation	11
2.1.1 Définitions de la formation	11
2.1.2 Les techniques de la formation	11
2.1.2.1 Techniques de formation en interne	12
2.1.2.2 Technique de formation à l'externe	13
2.1.3 Objectifs de la formation	15
2.2 Typologies de la formation	16
2.2.1 La formation initiale	16
2.2.2 La formation continue	17
2.2.3 La formation professionnelle.....	19
2.2.4 L'auto-formation.....	20
2.3 Les enjeux de la formation	22
2.3.1 Du point de vue stratégique	22
2.3.2 Du point de vue social	22
2.3.3 Du point de vue du processus de gestion	23
Section 3 : Le plan de formation	23
3.1 Définitions de plan de formation	23
3.2 Présentation du plan de formation de perfectionnement et de recyclage.....	24
3.2.1 Définition de perfectionnement.....	24
3.2.2 Définition de recyclage.....	24
3.3 Elaboration et adaptation de plan de la formation, de perfectionnement et de recyclage.....	25

Table des matières

3.3.1	Elaboration de plan de formation	25
3.3.2	Adaptation de plan de formation.....	25
3.4	Modalité d'organisation des cycles de formation de perfectionnement et de recyclage.....	26
3.5	Avantages résultats des différents types de formation.....	26
	Conclusion	30
	Chapitre II : la formation continue, comme vecteur de développement des compétences des professionnels de santé en Algérie	31
	Introduction	32
	Section : 1 contexte général sur la formation continue	33
1.1	Historique, définitions et cadre juridique de la formation continue	33
1.1.1	Historique de la formation continue	33
1.1.1.1	Les étapes historiques	33
1.1.1.2	Les évolutions récentes	34
1.1.2	Définitions et cadre juridique de la formation continue	37
1.1.2.1	Définitions de la formation continue	37
1.1.2.2	cadres juridiques de la formation continue	39
1.2	Les objectifs de la formation continue	40
1.3	Les acteurs de la formation continue	42
1.3.1	les dispositifs publics de formation	42
1.3.2	Les opérateurs périphériques du système de formation	43
1.3.2.1	La connaissance des métiers de formation	43
1.3.2.2	La connaissance de l'offre de formation	44
1.3.2.3	La connaissance des droits.....	44
1.3.3	Un manque d'efficacité	44
1.3.3.1	La multitude d'acteurs	44
1.3.3.2	Un pilotage insuffisant	44
1.3.3.3	Une évaluation introuvable	44
	Section2 : L'architecture de la formation continue	45
2.1	Le besoin de formation continue	45
2.2	Les pratiques de la formation continue.....	45
2.2.1	Politiques publiques et planification stratégique	45
2.2.2	Législation	46

Table des matières

2.2.3 Financement	46
2.2.4 Réduction des couts et synergies	47
2.2.5 Élaboration des cursus	47
2.2.6 Reconnaissance des cursus et prestataires	48
2.2.7 Communication et orientation	48
2.2.8 Universalité de l'accès à la formation professionnel continue	49
2.2.9 Méthodes et moyens d'enseignement	49
2.2.10 suivis évaluation des politiques	49
2.3 Le cycle, rythme de la formation continue	50
2.3.1 Cycle de la formation continue	50
2.3.2 Rythme de la formation continue.....	51
2.4 L'impact global de la formation continue.....	51
2-4-1 l'impact Sur les personnes formés	52
2-4-2 l'impact Sur les usagers et les usagères	52
2-4-3 Sur l'établissement	52
Section3 :l'évolution de la formation continue	52
3.1 Les dimensions, variables et indicateurs de la formation continue	52
3.1.1 Les dimensions de la formation continue.....	52
3.1.2 Les variables de la formation continue	53
3.1.3 Les indicateurs de la formation continue	55
3.2 Le développement des compétences des professionnels de santé avec des formations continues.....	55
3.2.1 Définition, caractéristique de la compétence	55
3.2.1.1 Définition de la compétence	55
3.2.1.2 Caractéristiques de la compétence	56
3.2.2 Quel formation obligatoire pour quelle compétence ?.....	56
3.3 La planification de la formation continue à chaque niveau de la pyramide sanitaire	57
3.4 Les obstacles à la formation continue	59
Conclusion	62
Chapitre (03) : la formation comme levier de développement de compétences dans les établissements de santé public : cas l'EPH de Ain El Hammam	63

Table des matières

Introduction.....	64
Section 1 : présentation de l'établissement public hospitalier l'EPH d'Ain El Hammam.....	65
1.1 L'hôpital Ain El Hammam effectif et moyenne	65
1.1.1 L'effectif de l'hôpital	65
1.1.1.1 Corps médical	65
1.1.1.2 Personnel paramédical	66
1.1.1.3 personnels administratifs	66
1.2 Missions de l'EPH d'Ain El Hammam.....	68
1.2.1 En matière de santé	68
1.2.2 En matière de formation	68
1.2.3 En matière de recherche.....	69
1.3 Organisation et fonctionnement de l'EPH Ain El Hammam.....	69
1.3.1 Organisation et gestion administrative de l'hôpital	69
1.3.1.1 sous direction des ressources humaines.....	69
1.3.1.1.1 Bureau de la gestion des ressources humaines	69
1.3.1.1.2 Bureau de formation	69
1.3.1.2 Sous direction des activités de santé	70
1.3.1.2.1 Bureau des entrées	71
1.3.1.3 Sous direction de la maintenance.....	71
1.3.2 Organisation et fonctionnement médical de l'hôpital	71
1.3.2.1 Service d'hospitalisation	72
1.3.2.1.1 Service de chirurgie générale.....	72
1.3.2.1.2 Service de médecine interne	73
1.3.2.1.3 Service de pédiatrie	74
1.3.2.1.4 Service maternité et gynéco-obstétrique	74
1.3.2.2 Service des urgences	75
1.3.2.2.1 Service médicaux-technique	75
1.3.2.2.2Service de soutien	76
Section 2 : organisation de la formation a l'EPH d'Ain El Hammam	76
2.1 Historique de la formation à l'EPH d'Ain EL Hammam	76
2.2 Mission assignées aux responsables de la formation.....	77

Table des matières

2.3 les pratiques de la formation a l'EPH Ain EL Hammam.....	79
Section 3 : Enquêtes de satisfaction des professionnels de la santé et la méthodologie de la recherche	79
3.1 Présentation de la démarche	79
3.2 Choix de l'échantillon	80
3.3 Choix des questionnaires	80
3.4 Présentation des résultats	80
3.5 Analyse et interprétation des résultats	88
Conclusion	94
Conclusion générale	96
Bibliographie.....	99
Table des matières	