REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU

FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION

DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES

Mémoire
En vue de l'obtention du diplôme
de magister en sciences économiques
Option : Management des entreprises

Thème

Essai d'analyse des pratiques de la GRH dans les institutions sanitaires publiques algériennes

Cas du CHU de Tizi-Ouzou

Réalisé par :
M^r MALEK Nadir

Dirigé par :
M^me AISSAT Née LEGHIMA Amina

Devant le jury composé de:

Président : - M^r BIA Chabane Professeur à l'UMMTO.
Rapporteur : - M^me AISSAT née LEGHIMA Amina, Professeur à UMMTO.
Examinateurs : - M^me YAICI NEMIRI Farida, Maitre de conférences classe A à l'université de Bejaia.
- M^r HEBIB M^d Oukaci, Maitre de conférences classe A à UMMTO.

Date de soutenance : …….

Remerciements

Bien que cette œuvre est le fruit d'une seule personne, mais sa concrétisation et son enrichissement n'auraient pas été effectif sans la collaboration d'une équipe pédagogique que je tiens à remercier vivement.

Je tiens dans un premier temps à remercier Madame AISSAT Née LEGHIMA Amina, professeur à l'université de Mouloud MAMMERI, qui, en tant que Directeur de mémoire, s'est toujours montré compréhensive .

Je remercie également Monsieur RABIA Houcine, pour sa sympathie, sa disponibilité, ses idées et conseils, ainsi que pour son aide précieuse durant mon stage au CHU.

Mes remerciements vont également à tous l'effectif de CHU (médecins, infirmiers et administrateurs) qui ont accepté de m'accueillir dans leur établissement et de me procurer l'information utile pour la réalisation de mon travail.

Dédicaces

Mes dédicaces iront à mes parents, qui m'ont énormément soutenu en me procurant tous les moyens pour réussir.

A Zahia, à qui je souhaite tout le bonheur du monde

Je dédie également ce travail à mes sœurs et à ma nièce AMA.

Liste des Abréviation

AFNOR Association Française de Normalisation

CHU Centre Hospitalo-universitaire

DRH Direction des ressources humaines

DSP Direction de Santé et de la Population

FRH Fonction Ressources Humaines

GPE Gestion Prévisionnelles des Emplois

GPPEC Gestion Prévisionnelle et Préventive des Emplois et des Compétences

GAEC Gestion Anticipée des Emplois et des Compétences

GPEEC Gestion Prévisionnelle des Effectifs, des Emplois et des Compétences

GPEC Gestion prévisionnelles des emplois et des compétences

GPRH Gestion prévisionnelle des ressources humaines

GRH Gestion des ressources humaines

MSPRH Ministère de la Santé, de la Population et de la réforme hospitalière

OST Organisation scientifique du travail

RH Ressources humaines

SP Services de Personnel

Liste des tableaux

Tableau 1: Synthèse de l'évolution de la fonction de ressources humaines.....36

Tableau 2: Service d'Hospitalisation de l'Unité NEDIR Mohamed.....89

Tableau 3: Service d'Hospitalisation de l'Unité Belloua.....90

Tableau 4: Effectif du CHU Tizi Ouzou au 31/12/2010.....92

Tableau 5: Evolution du personnel par corps dans le CHU de Tizi-Ouzou.....93

Tableau 6: Répartition de l'effectif de l'enquête selon le corps.....113

Tableau 7: Répartition de l'effectif de l'enquêteu selon les tranche d'âge.....114

Tableau 8: Répartition de l'effectif de l'enquête selon le sexe.....115

Tableau 9: répartition du personnel par corps, sexe et tranche d'âge.....124

Tableau 10: plan prévisionnel de recrutement pour l'année 2011.....126

Tableau 11: connaissance de la réglementation du CHU.....128

Tableau 12:connaissance des missions du CHU.....129

Tableau 13: Participation à la prise de décision.....131

Tableau 14: Les résultats concernant la délégation des taches.....133

Liste des figures

Figure 1: Pyramide des besoins selon MASLOW 17

Figure 2: Le modèle de Dyer et Holder (1988) de la gestion stratégique des ressources humaines 35

Figure 3: L'évaluation au cœur des pratiques de GRH.....58

Figure 4: La démarche de GPEC 78

Figure 5: Représentation de l'évolution du personnel par corps dans le CHU de Tizi-Ouzou 93

Figure 6: Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou 94

Figure 7: représentation de l'effectif de l'enquête par corps 113

Figure 8:représentation de l'effectif de l'enquête selon les tranches d'âge 115

Figure 9:représentation de l'effectif de l'enquête selon le sexe 116

Figure 10: répartition des effectifs du CHU par corps 121

Figure 11: répartition des postes par statut 122

Figure 12:répartition des postes par sexe 123

Figure 13: Pyramide d'âge de l'effectif global 124

Figure 14: Pyramide d'âge u personnel médical 125

Figure 15: Pyramide d'âge u personnel paramédical 125

Figure 16: pyramide des âges du personnel administratif 126

Figure 17: représentation du plan de recrutement pour l'année 2011 127

Figure 18: : connaissance de la réglementation du CHU 129

Figure 19: connaissance des missions du CHU 130

Figure 20: la gestion par objectif au sein du CHU.....132

Figure 21: représentation des resultats concernant la délégation des taches 133

Figure 22: sy²stème d'information et de communication.....134

Figure 23: représentation des résultats concernant les conditions de travail.....135

Figure 24: représentation de résultats concernant l'adéquation poste/profil 136

Sommaire

Introduction générale.....1
Chapitre I : La GRH, fondements théoriques et repères historiques.....8

Introduction: 8

Section 1 : le facteur humaine à travers la littérature et les théories du management des organisations : 9

1. Le mouvement classique 10
2. Le mouvement des relations humaines 14
3. Les nouvelles théories à partir de 1960.....20

Section 2 : Les évolutions de notion de la gestion des ressources humaines (GRH) 26

1. La premiere periode (1850-1950): formation et emergence : 27
2. La période 1950 à 1990: Essor de la fonction ressources humaines 29
3. La période 1990 à aujourd'hui : La nouvelle approche de la fonction GRH ..32

Conclusion.....37

CHAPITRE II : La gestion des ressources humaines dans les institutions sanitaires ...39

Introduction 39

Section1 : le cadre conceptuel de la GRH et ses outils. 40

1. Définition et objectifs de la GRH 40
2. La fonction ressources humaines à l'hôpital.....42
3. Les tableaux de bord du directeur des ressources humaines.....47
4. Le Recrutement.....50
5. La gestion et l'évaluation des compétences.....55

6. La Formation 64

Section 2 : La gestion prévisionnelle des ressources humaines en milieu hospitalier. 70

1. La notion de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences 70
2. la GPEC une démarche claire et des outils adaptables 77
3. La GPEC dans un plan stratégique. 80
4. La place de la GPEC dans le processus de recrutement 82
5. La GPEC et la formation 83
6. La GPEC et l'évaluation 84

Conclusion 85

Chapitre III : Présentation de l'organisme d'accueil et du cadre méthodologique de l'enquête de la GRH au sein du CHU 87

Introduction 87

Section 1 : Présentation du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) Tizi Ouzou 88

1. Infrastructures et capacités d'hospitalisation 88
2. Ses Missions 91
3. L'effectif de l'hôpital 92
4. Organisation : 94

Section 02 : La démarche méthodologique de l'enquête portant sur les pratiques de la GRH dans le CHU de Tizi-Ouzou 106

1. La pré-enquête : 106
2. Présentation de l'enquête 108
3. Le dépouillement 116
4. Les difficultés rencontrées et les limites de notre enquête 117

Conclusion 118

Chapitre IV : Les pratiques de la GRH au sien du CHU : Résultats et discussion 120

Introduction 120

Section 01 : approche prospective quantitative et qualitative 121

1. L'analyse quantitative 121
2. L'analyse qualitative 128

Section 02 : analyse et discussion des résultats 139

1. L'organisation et missions du CHU de Tizi Ouzou 139
2. Etat de la culture de la GRH et de ses outils dans le CHU : 150
3. Le système d'information et de communication au CHU 151
4. Les conditions de travail et motivation au CHU 153
5. Etat des lieux du recrutement et plan de GRH 153
6. Etat d'évaluation des personnels du CHU 156
7. La politique de formation au CHU 157
8. La fonction ressources humaines 158

Section 03. suggestions et recommandations 158

1. La GRH, une fonction stratégique à part entière 158
2. Optimiser le processus de recrutement 165
3. Appeler à l'application du GPEC : 172
4. Rénover l'évaluation des compétences 176
5. Développer les compétences par la formation 181
6. Motiver et améliorer les conditions de travail 189

Conclusion 196

Conclusion Générale 199
Références bibliographiques 207
Table des matière 214
Annexes 218

Introduction générale

L'hôpital, à l'image de son environnement socio-économique, a connu un véritable bouleversement qui s'est matérialisé par l'expansion de l'appareil de soins et le développement sans précédent du progrès technique. Cependant, la complexité croissante des prestations sanitaires induites par une telle évolution s'est traduite par des aspirations nouvelles de la part des personnels. Si dans le passé, une difficulté de fonctionnement pouvait être résolue par l'appel à des moyens financiers et matériels supplémentaires, c'est désormais par la mobilisation du personnel hospitalier que résident les futurs progrès.

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

Actuellement, beaucoup de pays dans le monde réforment leurs systèmes de santé. Ces réformes peuvent adopter différentes formes ou approches et intéressent plusieurs structures. L'Algérie n'échappe pas à cette réalité et les réformes mises en œuvre, depuis les années quatre-vingt à nos jours et le passage d'une économie planifiée à une économie de marché, exigent aux établissements de santé algériens de s'orienter vers un véritable changement organisationnel et managérial et adopter d'autres modes de comportements et de gestion. L'amélioration de la gestion hospitalière est une composante essentielle et se voit comme pierre angulaire de la réforme.

Par ailleurs, le facteur humain est au cœur même de la politique nationale de santé. Une nécessité de mettre en place et d'assurer la motivation des personnels de la santé à travers,

notamment, l'élaboration des statuts particuliers de la santé, la sécurisation, l'amélioration des conditions de travail et la formation des personnels.

1.- Problématique de la recherche :

Devant les grands défis de développement économique et social que pose la gestion d'une institution sanitaire, le Centre hospitalo-universitaire (CHU) est appelé à jouer amplement le rôle qui lui est dévolu comme le principal acteur dans la fourniture et le développement des soins et de la santé en générale. Toutefois plusieurs observateurs estiment que pour pouvoir relever ces défis, la gestion des hôpitaux a besoin d'un grand effort de modernisation, et que les ressources humaines peuvent jouer un rôle central pour impulser une véritable dynamique de changement vers la modernisation de la gestion des hôpitaux.

Cependant, et malgré ce rôle important des ressources humaines et de la performance de leur management, une faible prise de conscience serait constaté dans la plupart des hôpitaux. En effet, et alors qu'un développement rapide de la taille du personnel hospitalier, a été constaté suite aux recrutements importants effectués par les hôpitaux durant les années passées, les hôpitaux souffrent de la faible efficacité des ressources humaines et des insuffisances et dysfonctionnements qu'elles présentent . Plusieurs raisons sont à l'origine de cette situation notamment l'insuffisance et la mauvaise répartition des compétences, le faible taux d'encadrement, mais surtout l'absence d'une politique de gestion des ressources humaines.

Le CHU de Tizi Ouzou, objet de notre recherche, ne fait pas exception à ce constat. En effet, et à l'instar de la majorité des hôpitaux en Algérie, le CHU de Tizi Ouzou semblerait avoir besoin d'un grand effort de modernisation de sa gestion.

Cette situation semblerait être le résultat systématique notamment de l'absence d'une organisation efficace, de l'absence d'un management participatif et de l'absence d'une communication. L'ensemble des personnels sont démotivé et les conditions de travail sont défavorables. Il semblerait aussi que la politique de recrutement qui serait basée sur une

gestion prévisionnelle des ressources humaines n'est pas adéquate, et que l'évaluation des compétences n'est pas basée sur des aspects solides et que la formation est loin d'apporter un changement rapide.

Nous essayerons dans cette recherche d'éclaircir une question centrale scindée en deux parties, à savoir :

• **Quels sont les pratiques actuelles de la GRH qui caractérisent les institutions publique algériennes spécifiquement le CHU de Tizi-Ouzou ?**

Et quelle est la nature des outils quotidiens d'action, qu'ils soient formalisés ou non et leur étendus au sein de l'établissement en question ?

De cette question initiale découle une série d'interrogations, entre autres :

- **D**ans ce contexte actuel de l'hôpital qui se caractérise par des changements perpétuels, que peut-on attendre de la fonction ressources humaines ?
- Existe-t-il une valeur ajoutée de DRH ? Cette valeur est elle capable d'améliorer la situation actuelle du personnel
- **P**ourquoi ces disfonctionnements et quel avenir pour la question du personnel dans le secteur sanitaire public.

2.- Hypothèses :

Dans notre travail de recherche, nous allons essayer de nous pencher sur un nombre d'hypothèses afin de bien cerner la problématique :

H 1: Dans ce contexte changeant, Il existe une tendance vers de nouvelles pratiques de management et de la GRH, de nouveaux rôles, missions et activités des dirigeants des institutions , ainsi que les professionnels de la gestion des ressources humaines tendent à remplacer les anciennes et même se renouvèlent et se modernisent. On parle d'ailleurs des nouvelles attributions au dirigeant, à la fonction ressources humaines, cette dernière connaît

également de profondes transformations au niveau de son contenu, de sa structuration et de son positionnement.

• **H 2:** Le rôle de la direction des ressources humaines est très important dans le pilotage des processus de changement et dans l'encadrement du personnel au sein de l'hôpital, mais sa contribution est conditionnée par le style de management appliqué, la gouvernance de l'établissement et la législation du secteur.

•**H 3:** le CHU de Tizi-Ouzou dispose d'une véritable politique de gestion des ressources humaines et qu'il existe des perceptions différentes de la gestion du personnel entre les différentes composantes de personnel du CHU de Tizi-Ouzou.

3- Objectif de la recherche

L'objectif majeur de notre recherche est de décrire, d'analyser et d'expliquer l'actualité pratiques de la GRH dans les institutions publiques algériennes, notamment dans les institutions sanitaires qui ont connues des évolutions et de restructurations importantes et spécifiques en leur environnement interne et externe au cours d'une période d'environ 10ans En utilisant une approche conceptuelle , empirique et quelques hypothèses, nous allons essayer de montrer comment et pourquoi tous ces conflit et ces perturbation à l'intérieur de ces établissement, nous allons aussi relever le rôle décisif des acteurs dans ces restructurations . L'idée défendue dans cette recherche est que les pratiques de la GRH dépendent fortement du contexte économique et social sans perdre de vue les politiques du pouvoir centrale.

Au terme de notre étude, il nous semble aussi utile de relever les avis et les opinions des acteurs et de toutes les composantes du capital humain de l'hôpital.

4.- L'importance du sujet :

Nous pensons que cette recherche comporte un intérêt scientifique particulier à plusieurs égards :

D'abord parce que les études faites sur les pratiques de GRH dans les institutions publiques sont en général abondantes, et en Algérie en particulier, pratiquement peu existants dans la mesure où le suivi de ces deux domaines en mêmes temps et la recherche de déceler les liaisons et les impacts de la gestion des ressources humaines sur l'état actuelle des hôpitaux, est un aspect très négligé dans la pratique, surtout au niveau de l'université.

En conséquence, cette recherche prétend contribuer à faire éclairer et pourquoi ne pas avancer un peu plus les connaissances dans ces deux domaines importants dans l'université algérienne, elle pourrait avoir aussi une utilité pratique incontestable.

Finalement, les analyses que sollicite cette recherche me permettent spécialement de pousser mes connaissances théoriques en management et d'acquérir de bonnes pratiques dans les trois domaines de ma spécialité qui sont : le management, la gestion des ressources humaines et enfin l'économie et le management sanitaire.

5- La méthodologie de recherche :

En outre, la démarche méthodologique adoptée pour la réalisation de ce travail consiste en une recherche bibliographique et des collectes d'informations effectuées au niveau des bibliothèques universitaires et des écoles à savoir: l'Université de Tizi-Ouzou, l'Université d'Alger, l'Université de Bejaia, Système National de Documentation en Ligne, ainsi que les données statistiques relatives au thème qui ont été recueillies auprès du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Outre la recherche documentaire et la collecte de données portant sur le sujet, des entretiens ont été réalisés auprès du directeur du CHU Tizi Ouzou, la directrice des ressources humaines. Pour combler les insuffisances des références bibliographiques et le manque de

données au niveau local, nous avons procédé à une enquête par questionnaires et entrevues auprès des personnels du CHU de Tizi-Ouzou.

6- La structure du mémoire :

Afin de mettre en examen notre problématique et les hypothèses suggérées, notre mémoire sera organisée en deux parties et quatre chapitres, complétée par une introduction et d'une conclusion.

La **première partie** est consacrée principalement à la discussion théorique des fondements et comporte deux chapitres.

Le Chapitre I expose la littérature internationale concernant la GRH. Nous essayons de résumer ici les principaux courants théoriques, les contradictions et la discussion qui se développent sur ce sujet.

Le Chapitre II traite le cadre conceptuel de la GRH à l'hôpital,

Puis, la notion de gestion prévisionnelle des ressources humaines (GPRH) en tant qu'outil indispensable pour prévenir et manipuler l'avenir de la fonction.

La **deuxième partie** traite une étude empirique réalisée au sein du CHU de Tizi-Ouzou. Cette partie est divisée elle aussi en deux chapitres :

Le Chapitre III consacré à la présentation de l'institution, de l'échantillon d'étude et la méthodologie de l'enquête.

Le Chapitre IV présente les résultats globaux de l'étude sous forme d'une synthèse.

Chapitre I :

La GRH, fondements théoriques et repères historiques

Introduction:

La gestion des personnels a de tout temps était une affaire complexe parce que son sujet est l'homme au travail. Les méthodes de cette discipline ont évolué avec l'évolution du monde du travail et son environnement socioéconomique.

Les politiques de la GRH évoluent différemment selon les pays et les époques. Mais un fait certain, c'est qu'aujourd'hui, la dimension sociale a pris une part importante sur la dimension économique de profit des employeurs notamment privés.

A l'instar de toute autre organisation, l'hôpital a besoin des ressources immatérielles notamment humaines, du savoir faire et du sens de l'anticipation pour son développement, son organisation et sa pérennité. L'établissement hospitalier est une organisation à part qu'il faut gérer scrupuleusement afin de lui permettre d'être plus performant et de répondre à ses objectifs et ses missions. L'hôpital est confronté à de nombreux changements qui ont bouleversé l'exercice de ses missions. Le progrès technique et technologique est le plus marquant de ces changements. Il est au cœur des problèmes liés aux qualifications de son personnel. De ce fait, si les changements et les évolutions sont perçus comme une contrainte dans les institutions hospitalières en raison de leur accélération et du fait de la difficulté pour y remédier, une gestion des ressources humaines plus stratégique et plus structurée reste une solution irréversible.

L'objectif de ce chapitre est de tenter d'étudier dans une première section, la fonction ressources humaines et sa contribution à l'évolution des organisations. Puis, dans la seconde section, Les évolutions de notion de la gestion des ressources humaines (GRH).

Section 1 : le facteur humaine à travers la littérature et les théories du management des organisations :

Certains, font remonter la fonction Personnel aux débuts de la société industrielle, quand s'imposait un mode de production et une conception du temps qui transforment les apports sociaux. Les vagues d'industrialisation se caractérisent par un fort mouvement de concentration des hommes et des machines, liés aux évolutions technologiques. Cette concentration rend nécessaire l'instauration d'un ordre disciplinaire dans lequel on peut voir les prémices d'une fonction d'allocation et de contrôle de main-d'œuvre. Ainsi, se crée un règlement intérieur, visant à contrôler et sanctionner les comportements des travailleurs: contrôle à l'entrée de l'usine, amandes en cas de retard ou de négligence au travail, etc.

Les années 1910 à 1912 marquent l'émergence d'une fonction autonome avec les chefs du personnel[1].Mais la pénurie de personnel issue de la première guerre mondiale incite les entreprises à créer un service spécialisé, chargé d'embaucher et d'affecter les personnels. Par ailleurs, les événements politiques de 1936 marquent une étape importante dans la construction d'une dimension sociale de la fonction.

L'enrichissement du droit social (loi sur le temps de travail avec la semaine de 40 heures, l'octroi de deux semaines de congés payés, la prise en compte de l'hygiène et de la sécurité) alourdit la gestion administrative. De ce fait, se diffuse l'idée d'un rôle social de l'encadrement, devant assouplir les méthodes de directions. Les éléments sont réunis pour que se construise, dès la fin de la seconde guerre mondiale, un modèle de gestion dominant, le modèle fordien qui caractérise la période des trente glorieuses[2] (1945-1975). C'est contre les caractéristiques de ce modèle que se construit la GRH, dans les années 1980, avec la prise de

[1] Sekiou L., Blondin L., Fabi B., Bayad M., Peretti J.M., Alis D., Chevalier F.: la gestion des ressources humaines, 2eme édition: De Boeck, Montréal, 2002. P.5

[2] Bouchez J.P.: "1880-1975, Emergence de la fonction personnel", revue française de gestion, n°9, Septembre-Octobre 1992, p.5. In Weiss D., les ressources humaines, édition d'organisation, Paris, 2003. P.22

conscience des limites du modèle taylorien-fordien et la difficulté avérée à juguler la crise économique.

En effet, avant les années 1980, dans le domaine du management des entreprises, la variable « ressources humaines » apparaît tout au plus comme une variable d'adaptation (homme/poste). La conception dominante est celle du «personnel coût».

Après les années 1980, deux conceptions du potentiel humain s'opposent: celle du « personnel coût » et celle du « personnel ressource ». La conception d'un personnel considéré comme une ressource qu'il faut mobiliser davantage prime sur celle traditionnelle du personnel perçu comme une source de coûts qu'il faut minimiser. « Le personnel ressource » devient une variable au cœur des décisions stratégiques complexes de la réalité. La détection des potentiels et de leur développement, les investissements massifs de formation en vue de reconversion deviennent des préoccupations majeures des chefs d'entreprises. La conception rénovée, du personnel perçu comme une ressource qu'il faut optimiser, entraîne une synergie entre le social et l'économique[8]. Les analyses se sont multipliées et les théories des organisations se sont construites d'une part, autour de l'analyse du fonctionnement de l'organisation et d'autre part, autour de l'étude du comportement des individus.

1. Le mouvement classique

Les théories classiques s'appuient sur l'organisation scientifique et bureaucratique avec la préoccupation de rationaliser le facteur humain. D'après leur conception des entreprises, Taylor, Fayol et Weber, proposent une seule façon de gérer le personnel ; elle doit être mécaniste.

En effet, ***Frederick Winslo TAYLOR***[3] ***(1856-1915) :*** l'un des fondateurs de l'école classique du management, crée « l'organisation scientifique du travail » (OST). Sa position et sa contribution à l'étude des organisations est stigmatisée par sa volonté de lutter contre la

[3] J.L.CHARRON, S.SEBARI, Management, Editions Dunod, Paris, 2007, p31

flânerie des travailleurs. Il s'est penché davantage sur l'organisation des ateliers de production. Il a développé une conception mécaniste de l'organisation du travail selon les principes suivants :

► Une division verticale et horizontale du travail : dans un contexte américain de manque de main d'œuvre, notamment qualifiée, il y a distinction entre concepteur et exécutant. Une spécialisation des tâches et une parcellisation du travail permet d'aboutir à une seule solution rationnelle, ce qui l'a appelé « The one best way » au niveau des processus du travail.

► La mise en place de contremaîtres pour contrôler la performance individuelle et collective.

► Le salarié est considéré comme un agent rationnel assurant la prospérité de l'entreprise. De ce fait, seul un salaire au rendement peut le motiver et garantir l'augmentation de la productivité.

L'organisation scientifique du travail a été la première étude sérieuse qui ait été faite sur le fonctionnement des organisations sur laquelle sont venues s'appuyer les autres analyses. En effet, l'OST considère que la spécialisation de l'homme, fondée sur la division du travail, permet d'améliorer la productivité de l'organisation et donc sa réussite. L'analyse porte avant tout sur l'organisation du travail comme support de développement de l'organisation sans intégration de la dimension humaine, et la productivité de l'homme passe par son adaptation au poste de travail[4].

4 C.KENNEDY, Toutes les théories du management, Editions Maximum, Paris, 2003, p212

Cependant, ce système a crée des dysfonctionnements au niveau des organisations à savoir[5] :

► La sélection et la spécialisation excessives des salariés ont entraîné la déshumanisation du travail et la réduction de la créativité humaine aux simples tâches d'exécution ;

► Le besoin de pouvoir et de contrôle des dirigeants a accru le climat de méfiance entre les ouvriers et la hiérarchie et a engendré un accroissement des coûts administratifs en raison de la multiplication des postes de surveillance et d'inspection ;

► La dichotomie conception-exécution a créé deux ensembles antagonistes au sein d'un même corps, les managers d'une part et les employés ou les ouvriers d'autre part.

Quand à ***Henri Ford (1863-1947)***, son mérite a été dans l'application des idées de Taylor dans deux domaines qui ont contribué à la naissance du Fordisme à savoir:

- le travail à la chaîne est une idée de génie car ce n'est plus l'homme qui fixe la cadence mais le convoyeur et chacun est contraint de suivre le rythme sous peine d'être éliminé. L'application de la pensée de Taylor (organisation scientifique du travail) : Ford considérait ses salariés comme ses premiers clients, ils sont les ouvriers les mieux payés des Etats-Unis.

Pour ce qui est d'***Henri FAYOL***[6] ***(1841-1925)***, il s'est principalement intéressé aux problèmes de direction de l'entreprise et a lancé les bases de la théorie administrative. Selon lui, la gestion d'une entreprise consiste à mettre en œuvre les principes d'organisation

5 O.AKTOUF, Les sciences de la gestion des ressources humaines : une analyse critique, Edition, 1986, p168.

6 G.LACONNO, Gestion des ressources humaines, Edition Casbah, Alger, 2004, p16.

(organiser, coordonner, contrôler, commander, prévoir et planifier)[7] Ces principes constituent encore aujourd'hui les fondements de la référence managériale. Cependant, l'entreprise doit répartir ses activités selon les six fonctions suivantes : techniques, commerciales, financières, comptables, de sécurité et enfin administratives. La fonction ressource humaine est réduite au commandement, à la coordination et au contrôle des individus au travail.

Toutefois, Fayol met l'accent sur le principe de l'unité de commandement selon laquelle chaque subordonné ne doit répondre qu'à un seul supérieur hiérarchique. L'autorité est déléguée par le haut et respecte les niveaux hiérarchiques.

Enfin, ***Max Weber***[8] ***(1864-1920)*** dépasse la simple vision mécaniste de l'organisation et remet en cause l'autorité traditionnelle et charismatique. Pour lui, la bureaucratie correspond à un type idéal en matière organisationnelle. C'est l'une des situations et constructions optimales qu'il convient de comparer à la réalité. Ce modèle d'autorité est le plus égalitaire pour Weber en le comparant aux deux autres modèles:

L'autorité charismatique : en fonction de laquelle on pense qu'un individu possède des dons exceptionnels qui lui accordent une sorte de droit naturel de commander.

Le modèle traditionnel : se base sur une succession des droits de propriété. C'est une autorité léguée de père en fils dans une entreprise familiale.

Pour l'auteur, le premier type d'autorité (bureaucratique) permet une administration de masse où chaque acteur se situe en termes de hiérarchie, de fonctions, de compétences et voit son travail contrôlé. Il s'agit là de la forme d'organisation la plus efficace. Pour lui, les principes de la bureaucratie sont :

---

7 J-P HELFER, J.ROJOT et A.BERGMAN, Comportement et organisation, Vuibert, Paris, Avril 1989, p.47

8 Jean Marie Peretti, ressources humaines, 13e édition, édition vuibert, paris, 2011. P.48-57.

► Les responsabilités sont attribuées sans ambiguïté et les droits inhérents aux postes sont déterminés avec précision ;

► La hiérarchie est clairement définie ;

► Les responsables ont des fonctions spécifiques et appliquent des règles universelles dans un esprit de formalisme impersonnel.

La bureaucratie, telle qu'elle était utilisée au début du vingtième siècle, était plutôt valorisante. Elle définissait le modèle d'une structure idéale vers laquelle les organisations pouvaient tendre pour obtenir des actions rationnelles et efficaces.

Bien que, les apports des théories classiques soient importants, plusieurs critiques ont été adressées à ce type de théories, du fait de leur caractère normatif, du non prise en compte des interactions entre les individus et l'organisation et les interrelations entre l'entreprise et son environnement.

2. Le mouvement des relations humaines

Dans le courant des relations humaines, la position centrale que tient l'homme s'oppose à celle de Taylor dans un mouvement réactionnel à l'idée de « l'homo mécanicus ». L'étude de l'homme dans ce courant, met davantage l'accent sur l'origine des comportements humains au travail en termes de besoins, de motivations, de relations formelles ou informelles et leur influence sur les modèles d'organisation.

Ce mouvement va se développer principalement à la fin des années 30, partant d'une critique radicale du système taylorien qui réduit l'homme au niveau de la machine. Bien au contraire, c'est en privilégiant l'homme que la productivité du travail sera augmentée. Cette école trouve ses fondements dans les travaux menés dans l'usine de Hawthorne de la Western Electric Company à Chicago, par **Elton Mayo** (1880-1949) et ses élèves qui ont permis de mettre en évidence l'importance du facteur humain dans la productivité. Ces expériences ont montré qu'il n'y a pas que les conditions matérielles du travail qui influent sur la productivité, mais cette dernière est tributaire aussi des conditions sociales. De plus, la rémunération n'est pas le seul moyen de motiver les travailleurs. Ainsi, la coopération et l'intégration de la

dimension interpersonnelle reste une solution déterminante sur le comportement. L'auteur et son équipe ont conclu à l'importance des facteurs d'ambiance et relationnels sur le rendement. Ils montrent le lien réel qui existe entre ces facteurs et le fonctionnement de l'entreprise et ont contribué ainsi à humaniser les relations de travail.

Sous l'impulsion de **Kurt Lewin** (1890-1947), les courants relatifs à la dynamique des groupes apportent des pistes nouvelles pour comprendre et intégrer l'action collective, notamment les phénomènes de leadership et le fonctionnement des groupes restreints. Grâce à ses études sur le phénomène du groupe, menées sur un groupe d'enfant, Kurt Lewin distingue trois styles de commandement:

- Le leader autoritaire qui dirige les travaux sous forme d'ordre,

- Le leader laisser-faire qui participe peu aux activités du groupe et s'abstenait de tenir des relations avec le groupe,

- Le leader démocratique qui émet des suggestions et encourage les éléments du groupe. L'auteur constatait que ce dernier style de management (démocratique) est le plus performant. Il instaure la dynamique de groupe reposant sur le dialogue, l'autonomie et la confiance.

Douglas Mac Gregor [9] ***(1906-1964)*** : dans son ouvrage « la dimension humaine de l'entreprise 1960» propose un nouveau style de management des hommes. Il oppose deux conceptions de l'homme au travail, dites de théorie X et théorie Y.

La théorie X s'inspire des pratiques et de l'idéologie dominante de l'époque. Elle repose sur trois postulats : l'homme est paresseux et n'aime pas travailler. Il préfère être

[9] Mc Gregor, D. : La dimension humaine de l'entreprise, édition: Gauthier-Villard, Paris, 1969. In, Mottay D., La Structuration du travail, Cahier de recherche n° 2001-05, Université Nancy 2, 2005. P.5

dirigé et évite toute forme de responsabilité, il cherche la sécurité et fuit le changement. Cette conception, selon Mac Gregor, considère que le seul système de motivation est de nature économique et que l'individu n'a qu'un seul niveau de besoin. A la différence de la théorie X, la théorie Y repose sur des motivations plus profondes et considère que l'individu a des besoins supérieurs, qu'il veut satisfaire, et qui sont l'accomplissement et la reconnaissance. Dans cette deuxième théorie, l'auteur met en adéquation les besoins de l'individu et ceux de l'organisation et développe une vision positive de l'homme au travail. Cette théorie repose sur les postulats suivants **:** l'individu au travail peut se contrôler lui-même et se fixer ses propres objectifs. Il possède un potentiel de savoir qu'il veut bien exploiter et un pouvoir d'imagination et de créativité.

Abraham Maslow[10](1908-1970) met en forme la pyramide des besoins fondamentaux à satisfaire pour favoriser la motivation personnelle. Cette pyramide (voir figure n°1) comporte cinq niveaux, un besoin de niveau supérieur ne commençant à être perçu que lorsque les besoins du niveau inférieur sont raisonnablement satisfaits .Cette approche des besoins a été largement diffusé dans le domaine de la gestion des ressources humaines.

Chacun des cinq niveaux comporte un certain nombre d'éléments qui motivent l'homme au travail :

-Besoins physiologiques : Le premier besoin de l'homme et de nourrir, boire, dormir, etc. ;

-Besoins de sécurité : Sécurité physique, économique, l'individu a besoin d'évoluer dans un environnement structuré et sûr ;

-Besoins d'appartenance : Possibilité d'appartenir à une communauté, d'être intégré à un groupe de s'y exprimer, d'émettre et de recevoir ;

[10] G.LACONNO, Op.cit., p26

-Besoins de reconnaissance : Besoin d'être estimé par les autres, mais aussi par soi-même (sentiment d'indépendance, de confiance en soi, de détenir une certaine compétence…) ;

-Besoins d'accomplissement : C'est le besoin d'utiliser et développer toutes ses capacités, de réaliser sa vocation.

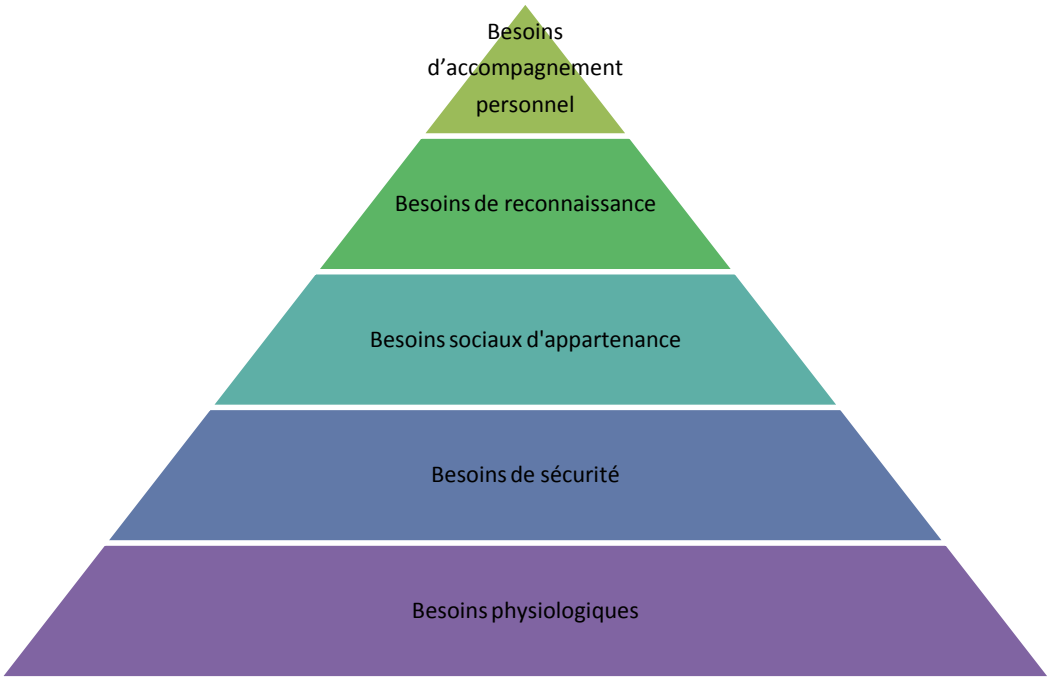


Figure 1: Pyramide des besoins selon MASLOW[11]

Et enfin, les besoins d'accomplissement qui présentent la recherche de l'application de soi, où l'individu souhaite mettre à contribution ses talents car il est en quête d'un développement personnel. Maslow apporte une nouvelle tonalité au fonctionnement des organisations. Selon lui, en donnant plus de responsabilités et plus d'autonomie aux salariés, on accroît leur motivation. En complétant la théorie de Maslow, Frederick Herzberg (1923-2000) démontre dans sa théorie bi-factorielle deux catégories de facteurs en milieu du travail qui sont:

11 G.LACONNO,Op.cit., p31

- Les facteurs sources de satisfaction appelés aussi « facteurs moteurs » et sont liés à la réalisation de besoins secondaires tels que la reconnaissance et l'accomplissement. Ces facteurs qui permettent un développement personnel, ne provoquent pas d'insatisfaction lorsqu'ils ne sont pas pris en compte, mais déclenchent de la satisfaction lorsqu'ils sont utilisés à bon escient. Il s'agit des possibilités de carrière, de la responsabilité, de la bonne appréciation des performances, du sentiment de pouvoir se réaliser et surtout du contenu même de la tâche.

- La seconde catégorie de facteurs est sources d'insatisfaction. Ils sont considérés comme facteurs d'hygiène ou de conditionnement. Ils provoquent de l'insatisfaction quand ils ne sont pas pris en considération, mais ne provoquent pas pour autant la satisfaction quand ils le sont. Ils constituent la base de la bonne santé des relations humaines dans l'entreprise. Il s'agit des relations avec les supérieurs ou les subordonnés, des avantages sociaux et du salaire, des conditions matérielles du travail, du statut, etc. Pour Herzberg, le contenu de la tâche est un facteur motivant. L'enrichissement des tâches permettra aux salariés d'être plus responsables, plus autonomes et plus efficaces. Pour ce faire, la conception et l'exécution forment des activités indissociables à l'inverse du processus de taylorisation.

Frederik HERZBERG (Etats-Unis) est psychologue et médecin et ses travaux ont été essentiellement diffusés dans un article paru dans la « Harvard Business Review, en 1968 ». Les principaux points traités par HERZBERG sont comme suit[12] :

► Les facteurs de satisfaction liés au contenu du travail ;

► L'orthogonalité des facteurs de satisfaction et d'insatisfaction ;

[12] Michel BARABEL, manageor, Edition, DUNOD, 2006, P.31

► la nécessité de travailler sur les facteurs de satisfaction pour augmenter la motivation.

A partir de là, nous pouvons souligner que la principale découverte par HERZBERG fut que les circonstances qui mènent à la satisfaction dans le travail ne sont pas de la même nature avec celles qui mènent à l'insatisfaction, en l'occurrence, les facteurs de satisfaction ou de motivation sont liés au développement de la personne elle - même, alors que, ceux qui mènent à l'insatisfaction se rapporte nt plutôt aux conditions d'hygiène et à l'ambiance générale au travail.

Pour se faire, F.HERZBZRG a élaboré sa théorie à partir d'une expérience effectuée Pittsburg et selon cette théorie les facteurs qui mènent à la satisfaction sont de nature tout à fait différente à ceux qui mènent à l'insatisfaction, ce qui l'amène alors à établir une théorie dite des « deux facteurs ». Qui part du postulat (principe) que les réponses des individus différents. Selon lui que l'on s'intéresse à leurs motivations au travail ou au contraire aux raisons de leurs mécontentements. Dans se courant de pensée des relations humaines plus l'homme est heureux, plus il est productif. Malgré ses limites, l'école des relations humaines marque une transition entre l'école classique du début de siècle (avant 1950) et les approches contemporaines (après 1950).

La fonction "personnel" apparaît au début du XX^{ème} siècle. Avant cette période, la fonction n'existait pas, elle est exercée par les patrons eux mêmes. Le développement des lois sociales entre 1918 et 1936, le renforcement syndical, les nouveaux besoins de gestion de personnel (formation, recrutement,…) ont conduit à l'apparition et à la progression du service du personnel dans les grandes entreprises qui sont chargées de faire respecter la discipline et d'administrer le personnel.

Entre 1936 et 1940, c'est la période où la fonction "personnel" s'organise et devient plus politique, grâce à la réaction sociale ayant entraînée une vague de grèves et un renforcement syndical. Le noyau de la fonction s'organise autour de l'embauche, de la paie, de l'administration et des délégués. Cette fonction s'est transformée dans la période de guerre (1940-1946) en une fonction d'assistance et des œuvres sociales pour subvenir aux besoins des familles et de s'occuper de la scolarité des enfants.

Durant la période 1947-1970, les entreprises commencent à élaborer leur code de bonne conduite et à s'éveiller à la responsabilité sociale. On constate également l'émergence d'une grande croissance que Jean Fourastié a appelé les « trente glorieuses », dont on note la hausse du pouvoir d'achat, du niveau de vie et le plein emploi, …etc. les années 1950 et 1960 voient le développement de la législation sociale de plus en plus contraignante, à forte dominante juridique. Les services du personnel sont dirigés par des administratifs, soucieux de faire respecter les lois. Les principaux textes portent sur la création du comité d'entreprise (1945), la sécurité sociale (1945), les délégués du personnel (1946), la liberté de négocier les salaires et le SMIG (1950), la troisième semaine de congés payés (1956), l'ordonnance sur l'intéressement (1959).

3. Les nouvelles théories à partir de 1960

A partir des années 60, et plus particulièrement aux Etats-Unis, ces nouvelles théories vont remettre en cause les principes universels des théories organisationnelles traditionnelles et la prescription d'un «one best way »: ils n'existent pas de structures optimales, idéales mais des configurations organisationnelles qui s'adaptent en fonction des influences de leurs différents environnements.

3.1 Le courant de la contingence et de la planification (1960- 1970)

L'organisation est considérée comme un système ouvert sur l'environnement. Elle est soumise aux aléas et aux incertitudes liées à cet environnement. Par ailleurs, il importe aux managers d'adapter la structure à ces contraintes, car la survie et le développement de l'organisation dépendent des facteurs exogènes qu'il convient de repérer avec soin. L'adaptation de la structure à son environnement constitue la pièce maîtresse de la « théorie de la contingence » initiée par Lawrence et Lorsch[13]. Ces deux auteurs montrent qu'à des environnements différents devraient correspondre des structures d'organisation différentes.

[13] Lawrence P.R., Lorsch J.W.: " Adapter les structures de l'entreprise ", Edition: D'Organisation, Paris, 1973, P 45.

L'organisation peut être alors segmentée en sous-systèmes fonctionnant de manière autonome. L'entreprise différencie d'autant ses modes de fonctionnement en son sein que le degré d'instabilité de l'environnement est important. Il convient alors de prévoir des mécanismes d'intégration, c'est à dire des procédures qui coordonnent l'action.

Ces auteurs écartent définitivement le principe du "one best way", ils montrent en fait que, le contexte économique, culturel et technologique, dans lequel une organisation opère conditionne en grande partie son mode de fonctionnement. Pour le dirigeant, il ne s'agit plus en réalité que d'adapter la structure et son organisation aux contraintes du contexte, sous peine de voir ses performances diminuer. Son rôle s'efface donc sous le poids des déterminations de l'environnement.

Les théories contingentes apportent un éclairage nouveau aux théories des organisations en cherchant à comprendre les raisons des correspondances entre le type d'environnement et la forme de la structure et le lien avec la performance. Mais elles ont été critiquées pour ne pas avoir pris en compte les comportements des individus qui constituent l'organisation, notamment de la psychologie des dirigeants et de leur style de direction. Toutefois, la vie de l'organisation ne peut se réduire à des aspects purement formels, ni à des relations aussi mécaniques entre contexte et structure. Par ailleurs, la mise en application de la théorie de la contingence présente cependant le risque d'amplifier l'incidence de l'environnement et de le promouvoir en déterminisme absolu. Ainsi, entre 1960 et 1970 dominent la fonction RH, c'est la période de la satisfaction au travail et l'expression des salariés[14].

[14] Gunia N.: la fonction ressources humaines face aux transformations organisationnelles des entreprises: impact des nouvelles technologies d'information et de communication. Thèse pour l'obtention d'un Doctorat en Sciences de Gestion, Toulouse, 2002. P.46

3.2 Le management stratégique à partir de 1970

A partir des années 70, l'organisation est reconnue comme un système ouvert et la place des hommes dans l'entreprise est repensée. C'est à cette période que Michel Crozier véhicule le courant stratégique et systémique[15], dépassant les visions partielles de la réalité observées au travers des courants précédents. En effet, le courant de l'organisation scientifique du travail a ignoré la place de l'affectif et le poids des individus dans l'organisation où l'individu au travail est motivé exclusivement par le gain. Le courant des relations humaines a fait comme si les individus évoluaient dans un champ neutre, et a placé l'organisation comme une simple contrainte extérieure aux individus et sans interaction sur leurs comportements.

Quant au courant de la contingence, il focalise son énergie, sa réflexion et son action sur l'environnement. Pour l'analyse stratégique, l'acteur et le système sont en permanente interaction. Il n'y a plus deux pôles séparés avec prééminence de l'un ou de l'autre, mais deux pôles en constante interaction**.**

Selon M. Crozier et E. Friedberg[16], l'organisation n'est pas un phénomène naturel qui s'imposerait de l'extérieur aux hommes en vertu de lois générales. L'organisation n'existe pas indépendamment des acteurs qui la construisent en permanence, à travers leurs stratégies et leurs relations de pouvoir faites de conflits et de négociations. Ils rejettent le modèle bureaucratique qui ne repose que sur des relations de pouvoir, empêchant l'organisation d'éliminer ses dysfonctionnements et qui ignore l'influence des relations et des jeux stratégiques que peut développer tout salarié. De plus, ils démontrent que le salarié ne subit pas passivement son environnement ; il se comporte comme un acteur stratégique dans l'organisation pour en tirer le meilleur parti. De fait, le véritable pouvoir pour tout individu dans une organisation correspond à sa capacité à réduire les incertitudes de son environnement.

---

[15] Crozier M., et Friedberg E.: L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective, Paris, Seuil, 1977, p.246.

[16] Crozier M., et Friedberg E Op.cit., p31.

Entre 1970 et 1990, les pratiques de gestion des ressources humaines s'inscrivent dès 1974 dans un environnement externe perturbé où les entreprises ont été progressivement confrontées aux mutations technologiques, à un environnement économique incertain et à des évolutions démographiques. Ce nouveau paysage a profondément modifié les enjeux de la gestion des ressources humaines. La décennie 1975 et 1985 a fait rentrer la fonction ressource humaine dans le domaine de la gestion des ressources humaines sur l'emploi, les rémunérations, la formation et la durée du travail. Ainsi, les cadres de la fonction ressource humaine deviennent de véritables gestionnaires**.**

3.3 La théorie socio-économique des années 90

Quand à l'approche socio-économique[17], elle se conçoit dans l'interaction entre les structures et les comportements humains. Dans ce cadre, la performance sociale est indissociable de la performance économique. Cette théorie considère l'entreprise comme un ensemble complexe comprenant cinq types de structures (physique, technologique, organisationnelle, démographique et mentale) en interaction avec cinq types de comportements (individuel, de groupe d'activités, catégoriel, de groupe d'affinités et collectif).

L'évaluation de la performance économique n'a de sens que si elle s'exprime par des variables économiques et des variables sociales et sociologiques. Les variables sociales sont des critères comportementaux de nature psychologique, physiologique, et sociologique capables d'avoir un effet sur l'interaction structures-comportements. L'acteur dans l'entreprise tient une position centrale avec toute sa capacité d'action sur son environnement. Une unité est dite active, si par son action propre et son intérêt propre, elle est capable de modifier son environnement, c'est à dire modifier le comportement des unités avec lesquelles elle est en relation.

[17] Faisant J.P., Développement d'une gestion des compétences en contexte de changement organisationnel. Cas d'expérimentation industriel. Thèse pour l'obtention d'un Doctorat en Sciences de Gestion. Université Lumière Lyon 2. Juin 2003. P.116

Etant donné, l'évolution des idées que les organisations se font de l'homme au travail à travers les différentes analyses, nous allons nous pencher sur la question de savoir quel est le sort réservé à la fonction « Ressources humaines », sa position stratégique et sa contribution à l'évolution des organisations?

Afin de mieux comprendre les liens qui rapprochent la fonction ressources humaines de la stratégie des organisations et d'évaluer sa contribution dans la gestion des ressources humaines et de l'homme au travail, il est nécessaire de s'interroger sur la place qu'elle a toujours tenue au cours de l'évolution des organisations.

De toutes les grandes fonctions des organisations, la fonction « personnel » est celle qui a connu la mutation la plus importante au cours des deux dernières décennies traduisant des modifications profondes de la perception qu'ont les entreprises de leur personnel. Avant 1980, l'homme est perçu comme une charge financière qu'il faut minimiser. Mais cette conception s'est rénovée, l'instauration d'une vision qui entraîne une synergie entre l'économique et le social était une solution sans précédent. A cet effet, l'homme n'est plus considéré comme une charge financière, mais plutôt comme un investissement qu'il faut optimiser davantage.

Ainsi, depuis 1990, la fonction « Ressources humaines » devient de plus en plus stratégique. Elle est intégrée dans les décisions stratégiques des organisations et devient le reflet d'un lien entre le social et l'économique. On passe progressivement de la gestion du personnel à la gestion des personnes. Le changement de problématique fait passer du couple poste-qualification au couple fonction-compétence. En fait, c'est sur le développement des personnes que se tourne de plus en plus la fonction « Ressources humaines ».

Nous compléterons le développement historique de la fonction ressources humaines, que nous venons d'étudier, par les différentes appellations de la fonction sociale dans l'entreprise qui, implicitement, nous renseigne sur l'approche de la GRH et la vision de l'homme au travail. Ces appellations correspondent à des perceptions propres de ce que représente le personnel et donc à des modes de gestion différents. Elles sont liées en partie à l'histoire de la fonction :

- Direction de l'administration du personnel : respect des règles internes et de la législation ;

- Direction des relations sociales ou industrielles : relations avec les partenaires sociaux ;

- Direction des relations humaines : aspect de motivation et de satisfaction du personnel par le salaire et la promotion par la formation ;

- Direction du personnel : vision généraliste de la fonction, intégration de techniques de gestion du personnel pour accroître la productivité globale de l'entreprise, souci de passer d'une logique de coût à une logique des ressources ;

- Direction du développement social : la gestion du personnel doit être organisée pour développer les personnes motivées qui contribueront aux performances de l'entreprise. La formation et la participation sont des pratiques clés mais restent essentiellement réactives ;

- Direction des ressources humaines : vision contemporaine, les hommes et les femmes sont des ressources qu'il faut mobiliser, développer, dans lesquelles il faut investir. Ce sont des ressources stratégiques.

L'évolution de la fonction et son rôle dans la mise en œuvre de la stratégie l'amènent à remplir trois missions : acquérir, stimuler et développer les compétences de l'entreprise. La direction des ressources humaines doit assurer la gestion des compétences en développant des pratiques pour les acquérir, les stimuler et les développer. Ces trois missions ne sont pas indépendantes, elles constituent un ensemble de pratiques inséparables. Cela suppose que les pratiques de gestion des ressources humaines soient cohérentes entre elles pour pouvoir répondre aux exigences de l'entreprise dans la mise en œuvre de sa stratégie.

Dans la notion de gestion stratégique des ressources humaines la fonction « personnel » adopte une vision dynamique des ressources humaines qu'elle a à gérer. Ceci implique qu'elle soit capable de planifier et de mettre en œuvre des actions cohérentes entre elles, et d'en contrôler les résultats. Cela nécessite que la fonction « personnel » utilise des processus, des méthodes et des outils de même nature que ceux employés pour concevoir et mettre en œuvre la stratégie générale de l'entreprise.

L'analyse des différents courants de pensée qui se sont penchés sur les organisations montre que la notion de poste et les logiques qui en découlent restent une notion persistante et imprègnent toujours le management des organisations. La place qui est faite à l'homme tout au long de ces évolutions organisationnelles nous renseigne sur l'importance de la flexibilité et de l'ajustement de la fonction « Ressources humaines » dans les années quatre vingt face aux préoccupations des entreprises. A cet effet, la pratique de gestion des ressources humaines consistait à recruter et à maintenir l'effectif dont l'entreprise avait besoin et permettre un contrôle de leur activité afin d'en minimiser les coûts.

Au terme de cet inventaire rapide et non exhaustif des différentes approches et théories, nous nous posons la question de savoir quel est le sort réservé à la notion de ressources humaines dans les institutions sanitaires en particulier

Section 2 : Les évolutions de notion de la gestion des ressources humaines (GRH)

Historiquement la fonction Ressources Humaines s'est développée sous la dénomination « Fonction personnel ». C'est au début des années 1990 que l'on parle de Fonction Ressources Humaines simultanément à une approche plus stratégique des RH. Toutefois, il n'existe pas de fonction unique de la fonction RH « Jamais une fonction ne sera autant interrogée sur elle-même et sur son devenir que la fonction *Personnel* » remarque Galambaud (2002). De toutes les fonctions de l'entreprise, la fonction personnel est probablement celle qui a l'évolution la plus spectaculaire[18].

[18] PICHAULT, F. (1993). « Ressources humaines et Changement stratégique. Vers un management politique », Bruxelles, Ed. De Broeck Université, coll. « Management ». P:107-111.

1. La premiere periode (1850-1950): formation et emergence :

Cette période commence à la fin du 19 siècle (1850) avec l'émergence de la révolution industrielle et se termine avec le début du 20 siècle. Pendant la période d'avant la révolution industrielle, les salariés ayant de solides qualifications ont exercé les activités de la gestion du personnel.

Avec l'apparition de la révolution industrielle, les premières fonctions de la gestion du personnel ont apparu. Le régime du travail de l'usine a nécessité la présence de grands nombres de travailleurs qualifiés pour faire fonctionner les machines à opérations complexes. Ceci a entrainé un besoin accru en spécialistes, en matière de ressources humaines pour former les ouvriers, organiser les relations et programmer le travail.

A la fin de cette époque, sont apparues certaines tentatives visant à élaborer des programmes humains de protection et d'amélioration des conditions des travailleurs dans les usines appelées « programmes de réalisation du bien être industriel ». C'est ainsi qu'est né ce qu'on appelle « le spécialiste social » ou le « secrétaire social » qui s'occupait du bien –être des salariés.

Cette époque était marquée par l'évolution des législations sociales relatives au travail à travers la publication de nombreuses réglementations.

C'est ainsi qu'aux USA, le comité des œuvres civiles a été créé en1883, et grâce aux efforts fournis par ce comité, le Gouvernement Fédéral aux USA (l'appareil administratif) est devenu parmi les premières organisations qui se sont basées sur des fondements objectifs dans la sélection et la promotion des salariés aux USA. Ce comité est le premier à avoir utilisé les tests de recrutement.

En France, plusieurs législations dont les textes relatifs à l'emploi des enfants (1841), le contrat d'apprentissage (1855), le travail des femmes et des enfants (1874-1891), le droit syndical (1884), l'inspection du travail (1874- 1892) et les accidents du travail (1898).

Pendant cette époque, la fonction du personnel n'existait pas d'une manière officielle. La gestion du personnel était limitée à la gestion administrative seulement. On peut

dire que les activités relatives à la gestion des ressources humaines avant 1900 étaient anarchiques et désorganisés.

C'est également à cette époque, qu'apparaissent les syndicats dans l'entreprise qui s'opposent aux conditions de travail et de santé des employés et permettent le développement des relations patronales-syndicales. C'est la montée en puissance des spécialistes des relations sociales. Puis vient le développement de l'Ecole des Relations Sociales animée par des chercheurs comme Elton Mayo ou Abraham H.Maslow qui s'intéressent aux conditions du travail.

Trois orientations dominent alors fortement cette période :

La première Technique *:* La production devient progressivement mécanique et répétitive permettant une standardisation des processus. Le service du personnel a pour but de sélectionner les personnels les plus qualifiés pour effectuer ces tâches ; et leur apprendre à améliorer les gestes nécessaires à la tâche et rétribuer de manière différente les plus productifs (paiement au rendement). Le développement de l'organisation scientifique du travail préconisé par Taylor permet d'exploiter les capacités des salariés.

Pour cela, le rôle de la gestion des ressources humaines est d'adapter la main d'œuvre aux tâches techniques selon la théorie X de Mac Grégor ;

- La deuxième juridique *:* Parallèlement, les syndicats trouvent une légitimité au sein de l'entreprise sur le sujet des conditions de travail. Le chef de l'entreprise va devoir avec l'aide des services du personnel, rédiger les contrats collectifs et veiller à leur application dans l'organisation. A partir de la seconde guerre mondiale, se développe la législation du travail. Au sein des services du personnel, des experts en relations sociales prennent la place des spécialistes du personnel ;

-La troisième psychosociale : Dès les années 20, les sociologues du travail s'intéressent à la place de l'individu dans l'organisation du travail, considérant que le travail à la chaîne est aliénant et a des effets néfastes sur la satisfaction des individus.

L'environnement physique a pourtant un effet sur le rendement des salariés d'après l'Ecole des Relations Humaines. L'argent n'est pas le seul facteur de motivation mais le besoin d'appartenance à un groupe qui satisfait l'individu. Sur ce principe la supervision de l'encadrement, vis-à-vis des individus, sera permissive. Se développent des programmes de formation de l'encadrement sur la philosophie de gestion, la satisfaction au travail, les styles de supervision et la productivité. Les spécialistes de la gestion retrouvent un rôle actif dans l'entreprise au sein des formations.

Jusqu'à la fin des années 50, c'est l'administration du personnel qui prime. La gestion du personnel englobe les notions de recrutement, formation, appréciation et rémunération des personnes employés dans une organisation mais aussi gestion des effectifs. La gestion est surtout administrative, basée sur les procédures et leurs applications.

2. La période 1950 à 1990: Essor de la fonction ressources humaines[19]

A partir de 1946, commence cette étape de maturité qui s'est caractérisée par :

- Une application systématique des principes d'organisation et de simplification du travail et des produits eux –même, par l'innovation dans les matières et les produits, la hausse du pouvoir d'achat, l'amélioration du niveau de vie et de consommation.

- L'extension du domaine d'intervention étatique dans les pratiques relatives aux individus à l'intérieur des entreprises, notamment en matière de recrutement pour faire régner la justice et l'égalité dans les opportunités de travail pour tous.

Deux étapes peuvent être distinguées pendant cette période : de 1945 à 1975 et de 1975 à 1990

[19] HENRIET, B. (1999), « La gestion des ressources humaines face aux transformations organisationnelles », Revue Française de Gestion, Juin-Juillet-Août, P:82-93

1 - La Première étape : (1945 – 1975)[20].

La fin de la 2éme guerre mondiale a été marquée par la croissance et l'accroissement de la population salariée et l'évolution du cadre réglementaire, ce qui a renforcé le rôle des directeurs des relations industrielles, qui avaient des relations étroites avec le syndicat dans le cadre de la fonction des ressources humaines. La priorité a été accordée à la formation et aux avantages sociaux. La fonction des individus était considérée à cette époque comme la fonction d'évolution des relations humaines et sociales. Le chargé de la gestion de RH était nommé le directeur des relations humaines et directeur du travail.

La fonction GRH a connu à cette époque un développement du cadre légal et des réformes relatives à l'entreprise ; de nouveaux courants et tendances socioculturels ont apparu, les revendications des travailleurs ont augmenté, ce qui a poussé la direction des entreprises à s'intéresser de près aux aspects humains et sociaux des travailleurs.

A la fin des années 50, d'autres travaux américains ont vu le jour : comme par exemple les travaux de l'Ickert sur les styles de commandement axés sur la production ou sur le personnel. Douglas Mc Gregor récapitule les recherches précédentes en formulant la théorie X, conception pessimiste du travailleurs moyen qui ne s'intéresse pas à son travail, et la théorie Y fondé sur l'auto motivation des individus. La théorie de la hiérarchie des besoins de Maslow Abraham en 1954 sur la motivation humaine et la théorie de Frédérique d'Herzberg en 1959, sur la satisfaction au travail ont également une forte influence.

L'école des « relationnistes » permet l'évolution de la fonction des individus pour s'appeler dorénavant service des relations humaines qui s'occupe de :

- La motivation des salariés
- La satisfaction des individus au travail
- La santé psychologique

[20] Jean Marie Peretti, Op.Cit., PP. 67-71.

- La communication

La période de 1965 à 1975, les activités de gestion des ressources humaines se sont développées en matière de courants sociaux culturels, ainsi que la réglementation juridique et l'avancement des idées de réforme et la restructuration des entreprises.

Les activités de gestion étaient centrées principalement sur les activités de recrutement. L'épanouissement de l'économie a suscité l'émergence de grandes entreprises dans le secteur manufacturier et les services ; la fonction ressources humaines sert surtout à pourvoir les postes vacants par le recrutement des candidats compétents.

- Les courants socioculturels

2 - La Deuxième étape (1975- 1990) : l'évolution d e la fonction

Malgré l'évolution théorique en matière des principes de gestion, le concept qui indique les ressources humaines est resté absent jusqu'à la fin des années 70 du 20éme siècle.

Dans les années 1980, la fonction personnel se transforme en fonction ressources humaines. Les changements d'application sont un changement de perspective et de pratique.

La conception traditionnelle du personnel perçu comme une source de coûts qu'il faut minimiser laisse place à la conception d'un personnel considéré comme une source dont il faut optimiser l'utilisation.

Dans le passé, la gestion des individus n'avait pas l'intérêt et la protection de la part des entreprises et des administrateurs. Leur vision était automatique, elle se limitait à ce qu'elle est une simple fonction routinière, qui s'occupait d'affaires sans importance et sans effet sur la compétence de l'entreprise.

Les activités de l'administration des individus selon une vision classique se basaient sur ce qui suit :

- Prise de décisions exécutives en matière de contrats avec les travailleurs et leur désignation selon les directives de l'administration supérieure (le patron ou le directeur général).

- Prise de mesures exécutives pour le contrôle et l'inscription dela présence du personnel.

- Prise de dispositions exécutives pour le paiement des dûs au personnel (à travers la direction de comptabilité dans la majorité des entreprises).

- Tenue des registres et des dossiers qui contiennent les renseignements du personnel.

- Suivi des affaires concernant les congés, les soins, le transport, les prêts et tout ce qui touche au personnel.

Cette vision étroite ne voyait dans la gestion du personnel qu'un dispositif exécutif d'une importance réduite, qui ne peut être du niveau de l'administration supérieure de l'entreprise. Mais actuellement et au début des années 80, la vision et l'appellation relatives à la gestion du personnel ont changé. Elle s'appelle dorénavant la GRH qui est devenue une des principales fonctions administratives de l'entreprise moderne ; et ce après la prise de conscience de l'importance du facteur humain dans la réalisation des objectifs de l'entreprise, par le fait de le considérer comme la ressource la plus coûteuse disponible à l'échelle de l'organisation.

3. La période 1990 à aujourd'hui : La nouvelle approche de la fonction GRH

En 1990, l'association américaine de la gestion du personnel, qui est une grande organisation spécialisée dans le domaine de la gestion, a procédé au changement du terme de l'administration du personnel (gestion des individus) vers la gestion des ressources humaines, le terme ressources humaines a pris la place d'individus ou les affaires des travailleurs dans la plupart des programmes et des activités des entreprises à travers les pays du monde.

C'est ainsi que, vers la fin des années 1990, la notion de gestion stratégique des ressources humaines est introduite. Elle vise essentiellement à relier les activités de gestion aux objectifs de l'organisation d'une part, et, à la performance organisationnelle d'autre part.La GRH et son rôle stratégique dans l'organisation actuelle sont reconnus avec de nouvelles notions qui sont :

- Planification stratégique ;
- Qualité du climat au travail ;
- Partenariat ;
- Flexibilité.

La gestion stratégique des ressources humaines (GSRH) gagne en importance pour finalement devenir un choix incontournable au 21e siècle.

Aussi durant cette période les ressources humaines seront valorisées par le développement des compétences, la mesure des potentiels, l'individualisation des rémunérations et la motivation des personnels. En s'appuyant sur la gestion des compétences, les DRH trouvent le moyen de s'affirmer comme de véritables partenaires stratégiques. Ils deviennent des « architectes sociaux » qui contribuent à la réflexion sur l'avenir de l'entreprise et ils amènent leur fonction au même rang que les autres fonctions stratégique. Les années 2000 seront confrontées à la gestion de la rareté et des diversités par la gestion des départs, la conservation des compétences, la gestion des savoirs, les techniques de recrutement et la fidélisation.

Devenu Directeur des Ressources Humaines, le chef du personnel incorpore le comité de direction des grands groupes. Il doit répondre aux nombreux défis tel que :

- *Au niveau technologique*, l'introduction de l'information et de la robotique qui fait évoluer les méthodes de travail, diminue la main d'œuvre nécessaire et demande des compétences nouvelles pour l'utilisation de l'outil de travail.

- *Au niveau économique,* d'après Didier Retour (2003), l'internationalisation des entreprises et les 35 heurs sur le plan national ont obligé les directeurs de ressources humaines à intégrer les notions d'autonomie et de décentralisation de la gestion des ressources humaines.

Les règles du jeu du commerce international ont abouti à une ouverture des marchés sur les continents. Les activités des entreprises se répartissent sur l'ensemble des kilomètres du siège de l'entreprise. Grâce à l'internet, l'information circule beaucoup plus rapidement et

réduit les distances entres les collaborateurs. Les salariés voient leur autonomie se renforcer et interviennent dans des décisions qu'ils ne prenaient pas autrefois. Sur le plan national, la mise en place des 35 heures à modifier les pratiques managériales et la gestion des ressources humaines par un changement des organisations de travail qui a permis aux salariés d'effectuer leur taches hors de la présence des supérieurs hiérarchiques.

- *Au niveau social,* deux facteurs sont à noter : Le vieillissement de la population et la gestion des potentiels rares (sociétés vieillissante : moins de jeunes pour remplacer les départs en retraités) et nouvelles attentes des salariés qui ne souhaitent plus sacrifier leur vie personnelle à une vie professionnelle (phénomène intensifié par la mise en place des 35 heures).

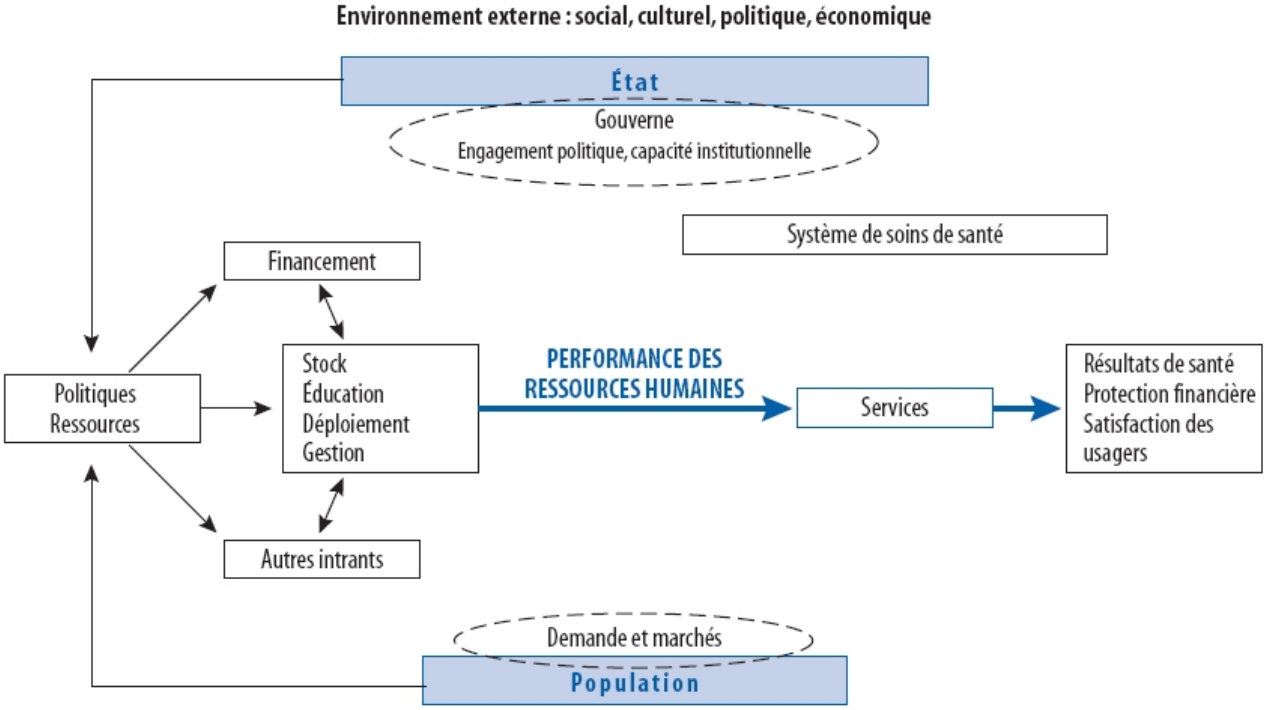
- *Au niveau juridique, les* syndicats prennent l'habitude de combattre les décisions de suppression d'emplois en se tournant vers la justice.

Suite à ces évolutions, de nouvelles attributions sont confrontées à la direction des ressources humaines : développer l'autonomie et le contrôle des collaborateurs et salariés et organiser la décentralisation de la gestion des ressources humaines. Les ressources humaines par le développement de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) deviennent une variable stratégique en travaillant sur le fait que l'entreprise est un ensemble de compétences collectives qui se développent en favorisant l'autonomie des groupes mais aussi par le développement et la reconnaissance des compétences personnelles du salariés (droit individuel à la formation). Or, le GPEC vise aussi à réduire, de manière anticipée, les écarts entre les besoins et les ressources par des politiques d'ajustement des plans d'action collectifs et individuels. La Direction des Ressources humaines transmet les plans d'action aux collaborateurs et aux managers opérationnels pour permettre l'adaptation des objectifs aux compétences individuelles des salariés. Elle joue alors un rôle de contrôle sur les individus par leur évaluation.

le DRH intègre le comité de direction des groupes et participe à la « gestion stratégique de l'entreprise », cette dernière est définie comme « un processus de gestion qui consiste à prendre en considération les ressources humaines lors de l'élaboration et la mise en oeuvre des stratégies de gestion d'une entreprise, de façon que les orientations et les pratiques

dans ce domaine soient harmonisées avec celles de l'entreprise, en tenant compte des contextes interne et externe qui ont cours à un moment donné »[21]. Cette définition peut être représentée par le modèle Dyer et Holder (1988).

Figure 2: Le modèle de Dyer et Holder (1988) de la gestion stratégique des ressources humaines



[21] LEROUX Marice- Christine, MAUROY Laurent. « La décentralisation du management RH ». Mémoire de MBA en management des ressources humaines. Université Paris Dauphine. France. 2005/2006. P : 19.

Tableau 1: Synthèse de l'évolution de la fonction de ressources humaines

Etapes	Evolution
1850- 1900	► non – existence formelle de la fonction du personnel ► recrutement direct du personnel par le superviseur ou par l'employeur ► centralisation des taches : paiement et comptabilité relèvent de la direction ► confrontation à des problèmes sociaux d'envergure pour les employeurs avec la révolution industrielle. ► naissance dans des usines de poste de **secrétaire social** dans la seconde moitie du 19 siècle
1900- 1940	► apparition formelle de la fonction « personnel » dans les organisations ► transformation du spécialiste social (secrétaire social en service de personnel ► taches des SP : rémunération, acquisition et évaluation des RH, relation avec les travailleurs ► grâce aux services de personnel (SP) , amélioration graduelle de l'environnement de travail et de la satisfaction des besoins des travailleurs. ► accroissement du besoin de SP (les études de Taylor et de Mayo)
1940- 1960	► émergence de l'activité « relation industrielle ». ► Croissance de la syndication de masse. ► élargissement et restructuration de la fonction gestion de personnel (GP) ► Développement des associations de professionnels en RH. ► Priorité à la formation et aux avantages sociaux.

1960- 1980	► Maturation de la fonction RH. ► Diminution de pouvoir de l'activité RH ► Accroissement de la législation du travail. ► Développement de l'information et du traitement des fiches de paie. ► Amélioration des compétences des gestionnaires en RH. ► Influence des sciences de comportement dans l'amélioration des relatons humaines. ► Influence de l'approche systématique.
1980- 1990	► Même statut accordé à la fonction RH qu'aux autres fonctions de l'organisation. ► Gestion de nouveaux problèmes au travail : retraite anticipée, gestion de la carrière, motivation, emploi, productivité, changement technologique, recyclage, santé et sécurité ► Nombreux services spécialisés dans les grandes organisations.
1990 à nos jours	► C h a n g e m e n t dans les rôles de l a GRH. ►Période de redéfinition des compétences des responsables de GRH.

Source : Etabli par nos soins à base de nos lectures

Conclusion

En synthèse, ce chapitre a proposé des cadres d'analyse des différentes composantes des pratiques de management et de la GRH. Il s'est ensuite attaché à montrer comment ces variables se combinent pour constituer des modèles théoriques. Ce qui est important c'est de relever que les théories actuelles du management aussi, celles de la GRH ont aussi été construites dans un contexte historique bien déterminé par des acteurs avec des intérêts concrets.

Ce chapitre nous a permis également de voir, de constater et de montrer la diversité des théories impliquant les pratiques de la GRH.

Chapitre II :

LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DANS LES INSTITUTIONS SANITAIRES

Introduction

Le secteur de la santé semble marquer le pas comparativement au secteur économique. Les dysfonctionnements des établissements de santé, en particulier hospitaliers, les problèmes de gestion et la raréfaction des ressources constituent des motivations qui poussent à se pencher sur l'étude de la gestion des ressources humaines de différentes structures. La gestion du personnel hospitalier est encore bureaucratique, administrative et souffre d'un manque d'outils de gestion qualitatifs et d'anticipation et constitue un système contraignant et démotivant pour le personnel hospitalier dans son ensemble**.**

Les besoins organisationnels et le contexte de l'amélioration de la performance de l'hôpital nécessitent la mise en place d'une gestion structurée des ressources humaines. Sa légitimité réside dans sa contribution à son efficacité et sa pérennité. La gestion des ressources humaines n'est pas une fin en soi; c'est un moyen efficace d'aider l'institution hospitalière à motiver, fidéliser et mobiliser son potentiel humain. La GRH occupe une place de plus en plus éminente dans la politique et la stratégie de l'hôpital**.** Le personnel considéré comme simple facteur de production dans les années soixante-dix, deviendrait alors une ressource humaine, pierre angulaire du changement et de la nouvelle gestion de l'hôpital des années quatre-vingt dix.

Les ressources humaines sont considérées comme la principale richesse de l'hôpital et l'outil de son développement. L'hôpital public consacre près de 80% de ses charges d'exploitation à la rémunération et à la formation des personnels. Jusqu'à la fin des années 1980, la gestion des personnels hospitaliers conservait la main sur deux approches traditionnelles qui sont : l'approche juridico-administrative, dominée par la gestion des grades, plus que des individus. L'approche budgétaire, économique et financière qui à pour finalité la gestion des effectifs dans le respect des limites budgétaires (gestion de la masse

salariale, étude des postes avec la quantification des postes de travail, analyse de la pyramide des emplois du turn-over).

L'objectif de ce chapitre est de traiter dans une première section : le cadre conceptuel de la GRH à l'hôpital. Puis, dans la seconde section, la notion de gestion prévisionnelle des ressources humaines (GPRH) en tant qu'outil indispensable pour prévenir et manipuler l'avenir. Le grand objectif de l'hôpital est d'assurer une meilleure qualité des soins et satisfaire les usagers. Or, cette condition devient de plus en plus tributaire d'une gestion des ressources humaines. Ainsi, la contribution des outils de la GRH pour assurer une meilleure qualité des soins est indispensable.

Section1 : le cadre conceptuel de la GRH et ses outils.

1. Définition et objectifs de la GRH

La définition de la GRH n'est pas aussi simple qu'il y parait. Tous les acteurs engagés dans ce domaine concourent à des titres divers à la définition de la GRH. Leurs discours traitent, d'une manière ou d'une autre, des ressources humaines, à des degrés divers, prétendent dire ce qu'il convient de faire et comment, afin de fournir à l'organisation les ressources dont elle a besoin pour atteindre, en temps voulu, les objectifs qu'elle s'est fixé dans un contexte d'incertitude accrue. De ce fait, ces auteurs mettent l'accent sur une activité de service indispensable au fonctionnement de l'organisation (satisfaire les besoins en main d'œuvre, mais aussi en amont, définir ce besoin et, en aval, maintenir l'efficacité de la main d'œuvre), sur ses contraintes temporelles (que signifie en temps voulu quand la demande fluctue, quand la concurrence s'exacerbe ou quand les qualifications sont rares sur le marché du travail). La GRH se définit donc comme un ensemble de pratiques s'élaborant au sein de l'organisation. La substitution du terme de la "GRH" à celui "d'administration du personnel" met l'accent sur des activités de pilotage et de contrôle participant au management de l'entreprise et à l'amélioration de son fonctionnement.

La GRH d'une organisation peu se définir comme "*l'ensemble des activités d'acquisition, de développement et de conservation des ressources humaines, visant à fournir aux organisations une main-d'œuvre productive, stable et satisfaite*"[22].

La GRH peut être définie comme une recherche de la meilleure articulation entre les situations de travail et les hommes qui les occupent afin d'obtenir la meilleure efficacité possible de l'organisation. Elle est une fonction essentielle dans l'organisation, quelque soit sa nature, notamment hospitalière, car elle est considérée comme une institution complexe dont le facteur humain doit être géré de manière efficace et harmonieuse[23].

Ces définitions permettent de mettre en évidence le degré de complexité de la fonction "ressources humaines". Cela devrait inciter les organisations à reconnaître que la gestion des ressources humaines constitue une fonction à part entière.

Concernant les Objectifs de la GRH, pour faire face aux évolutions technologiques et aux exigences de l'institution hospitalière, il est primordial d'opter pour une GRH qui a une dimension stratégique permettant de doter l'établissement d'un personnel capable d'activer, qualifié et compétent. Sa principale mission est de fournir à l'établissement les ressources humaines dont il a besoin pour atteindre en temps voulu les objectifs qu'il s'est fixés.

La GRH vise plus spécifiquement: l'implantation de la gestion prévisionnelle des ressources humaines reposant successivement sur les étapes de détermination des objectifs; la prévision des ressources humaines, leur inventaire, le choix des programmes; un recrutement rationnel basé sur un programme défini sur la politique de l'emploi, l'analyse de l'emploi, le contrôle de recrutement et la sélection des ressources humaines; ensuite, un développement

22 Belanger L., Bergeron J-L., Gestion stratégique des ressources humaines. Boucherville, Gaëtan Morin, 1988, p.5.

23 Bonmati J.M.: Les ressources humaines à l'hôpital : un patrimoine à valoriser, édition: Berger-Levraut 1998. Pp.20-27

qualitatif et quantitatif par le biais de la formation continue, de perfectionnement et de recyclage; et enfin, une évaluation objective des performances des ressources humaines.

Si le capital humain investi à l'hôpital constitue la richesse et le bien le plus précieux mais aussi le plus coûteux, la fonction ressources humaines a pour tâche de tirer le meilleur parti de la force de travail disponible avec le souci constant d'optimiser le potentiel humain existant.

2. La fonction ressources humaines à l'hôpital

A. Définition de la fonction ressources humaines

Cette fonction a évolué dans le temps d'une fonction personnel en fonction ressources humaines. Selon Luis GOSSELIN[24], « La fonction ressources humaines est cette partie de l'administration qui a pour mission de penser, de planifier, de regrouper, de coordonner, d'intégrer, de diriger, de contrôler les activités de chaque supérieure hiérarchique lorsqu'il vise à se doter d'un personnel compétent, à le conserver, à l'utiliser et à le développer en vue d'atteindre les objectifs de son organisation et ceux de ses collaborateurs d'une manière efficace ».

Ainsi, selon Jean-Pierre CITEAU[25], « la fonction ressources humaines participe à la recherche d'une meilleure efficacité des organisations en s'efforçant :

- de promouvoir et de réaliser une meilleure allocation des ressources humaines ;

24 L. GOSSELIN, la fonction ressources humaines : modèle te typologie, Actes AGRH, Bordeaux, 1990, p76.

25 J-P.CITEAU, Gestion des ressources humaines, principes généraux et cas pratiques, Edition Dalloz, Paris, 2000, p32

- de mobiliser les potentiels de chaque salarié et fédérer les aspirations et les engagements individuels et collectifs autour du fonctionnement et du développement de l'organisation ».

A partir de ces différentes définitions, on peut dégager que la fonction ressources permet l'utilisation efficiente des ressources humaines de l'organisation à travers les activités et structures de la fonction ressources humaines.

B. Champs d'activités et structures de la fonction ressources humaines

Selon Jean-Pierre CITEAU[26], « l'activité de la fonction ressources humaines est multiple (recrutement, formation, communication, information conditions de travail, négociation, etc.) et ses tâches ne sont pas toutes de même nature (opérationnelles, administratives ou stratégiques) ».

La fonction ressources humaines comprend trois éléments :

- **L'administration du personnel**

La mission principale de l'administration du personnel est de satisfaire l'application des textes réglementaires qui régissent tout salarié de l'organisation.

Parmi les activités de l'administration du personnel selon Jean Pierre CITEAU[27] on trouve :

-La gestion des conditions d'emploi et des modalités relatives aux statuts des personnels ;

-L'exercice des droits et des obligations légales, conventionnelles et contractuelles ;

26 J-P.CITEAU, Op.cit. p36.

27 Idem. p.37

-Le contrôle de conformité des procédures de gestion des ressources humaines ;

-La définition et la maintenance des différents fichiers alimentant les bases de données « ressources humaines » ;

-La gestion des opérations-paie ;

-Le fonctionnement des instances de représentation du personnel (élections des représentations du personnel, activités du comité d'entreprise, réunions avec les délégués du personnel et les délégués syndicaux) ».

- **La gestion des ressources humaines**

Selon Jean-Pierre CITEAU « la gestion des ressources humaines recouvre davantage les aspects liés à la dynamique des ressources humaines. Cette dynamique est stimulé par la recherche de la permanence de l'adéquation entre les besoins au main-d'œuvre de l'entreprise et les ressources disponibles ».

Les activités de la gestion des ressources humaines revêtent trois formes selon le but recherché et le résultat qu'on désir obtenir : on distingue à ce propos la gestion collective, de la gestion individuelle et la gestion prévisionnelle.

- **La gestion collective**

La gestion collective consiste à obtenir des informations globales caractéristiques de l'ensemble du personnel ou seulement de certaines catégories. Il s'agit en fait à l'aide de moyens appropriés (fichier général ou fichier annexes), de connaître la physionomie réelle des ressources humaines sur tel ou tel sujet.

Les états et tableaux généralement élaborés et utilisés sont, entre autres : -les pyramides : d'âge, d'ancienneté ;

-les tableaux d'effectifs : Variation, catégorie, sexe, etc. ; -les états de rémunération par catégorie, sexe, etc. ;

-les relevés d'absentéisme : par cause (maladie, maternité, accident, etc.), par catégorie.

❖ **La gestion individuelle**

A la différence de la gestion collective qui s'appuie principalement sur des informations globales obtenus à partir d'un fichier centralisant toutes les données individuelles, la gestion individuelle est surtout le résultat d'une relation directe entre le personnel concerné et son responsable.

❖ *** La gestion prévisionnelle**

Elle s'inscrit dans une perspective à plus long terme de la collectivité et procède du souci que doit avoir celle-ci de préparer son avenir, compte tenu de ses orientations en matière de développement et sur la base de données qu'elle ne peut évaluer.

- **Les relations sociales**

Cette activité regroupe :

-les communications au sein de l'établissement ;

-les contacts, relations, réunion, négociation syndicale.

- les relations extérieures avec les organisations à vocation sociale.

Les résultats de cette activité essentiellement humaine sont très difficiles à mesurer. Elle ne demeure pas moins indispensable par l'intérêt qu'elle peut représenter conservant la «perception » du climat social.

C. Les missions d'un responsable de la fonction gestion des ressources humaines

Selon D.BROCHER et B.ROMAN[28], « La valorisation des ressources humaines et, en définitive, l'impact de la gestion des ressources humaines sur les performances de l'entreprise reposent essentiellement sur les capacités des professionnelles de la fonction à saisir les enjeux de leur mission, à se positionner dans l'organisation et à acquérir le professionnalisme suffisant pour créer les conditions générales qui vont permettre au système de s'adapter ».

Ainsi selon Christian BATAL [29] « le responsable de la gestion des ressources humaines est d'abord chargé du pilotage de cette fonction dans sa structure .Par conséquent, son travail va se structurer autour de six missions fondamentales :

- définir une politique ;

- consulter la direction ;

- organiser la fonction gestion des ressources humaines ;

- superviser, voire parfois traiter directement, certaines dimensions ou opérations sensibles ; -manager directement son équipe ;

- contrôler la mise en œuvre de la politique définie, et en évaluer les résultats et les effets ».

[28]D.BROCHER, B.ROMAN, Fonction personnel et changement dans l'entreprise : nouveaux rôles, nouveaux outils, nouveaux savoir, AGRH 1991, Cergy, p467

[29] Christian BATAL, La gestion des ressources humaines dans le secteur public, Tome 1, Editions d'Organisation, 2000, p34

3. Les tableaux de bord du directeur des ressources humaines

A un moment ou les dépenses du personnel représentent, dans les établissements publics de santé, le plus souvent 70 % du budget de fonctionnement, il devient indispensable pour les directeurs des ressources humaines de gérer en s'appuyant sur des informations fiables, sur des indicateurs clairs et explicites leur permettant d'agir rapidement.

Ainsi, en tant que gestionnaire, le directeur des ressources humaines a absolument besoin d'outils objectifs, de connaissance et de mesure. A cet égard, la notion de tableau de bord constitue aujourd'hui la base d'un management hospitalier efficace.

Le tableau de bord a comme caractéristique essentielle de contenir des informations pertinentes qui vont permettre à la direction des ressources humaines d'examiner dans quelle mesure les objectifs ont été atteints et de suivre leur réalisation[30].

L'utilisation des tableaux de bord a plusieurs avantages :

- le premier est de permettre la visualisation claire et rapide d'une situation. Le tableau de bord est facilement déchiffrable ; sa lisibilité permet donc une conduite en temps réel des ressources humaines ;

- sa seconde caractéristique est de reposer sur des critères d'ordre quantitatif. Le tableau de bord oblige donc l'ensemble des agents travaillant au sein de la direction des ressources humaines à une grande rigueur et objectivité dans la mise en place des critères de gestion.

30 H.LETEURTRE, M.VAYSSE, Les tableaux de bord de gestion hospitalière, Edition Berger-Levrault, Paris, 1994, p10.

Deux grandes catégories de tableaux de bord peuvent être, à l'heure actuelle, utilisées par une direction des ressources humaines. Il s'agit d'une part des tableaux de bord qui sont en fait extraits du bilan social, et d'autre part de tableaux de bord construits pour les besoins du service.

A. Les tableaux de bord: extrait du bilan social

Le bilan social est un document obligatoire dont doivent se servir les hôpitaux. En fait, faire une lecture simplement juridique du bilan social serait une grave erreur. Ce document permet en effet de synthétiser en un seul et même endroit la plupart des indicateurs des relatifs à la vie sociale de l'établissement. Sa richesse lui permet, de donner un tableau général relativement exhaustif du fonctionnement social d'un hôpital.

On peut dire que même si le bilan social demande, pour être établi, une charge de travail assez conséquente pour une direction des ressources humaines, il n'en demeure pas moins un instrument indispensable. Dès lors, il est absolument nécessaire de veiller à ce que les critères permettant l'établissement de chacune des rubriques demeurent exactement identiques au fil des années pour pouvoir effectuer des comparaisons. Si ces exigences sont respectées, le bilan social devient un document tout à fait riche d'enseignement. Mais s'il est intéressant et peut donner lieu à interprétation et commentaire, il n'est cependant pas suffisant. II est nécessaire en effet de le compléter par différents tableaux englobant tous les aspects de la gestion des ressources humaines à l'hôpital : gestion prévisionnelle des emplois, suivi des effectifs, suivi financier des dépenses de personnel.

B- Les tableaux de bord construits pour les besoins du service par la direction des ressources humaines :

- **Le suivi des emplois et des effectifs -La gestion prévisionnelle des emplois**

La politique de l'emploi des centres hospitaliers doit définir l'évolution des effectifs à moyen et long termes. II est en effet nécessaire, si l'on veut que l'hôpital dispose de personnel compétent et efficace en nombre suffisant en temps voulu, de prévoir l'évolution démographique et qualitative de l'emploi. Pour cela, il convient donc de déterminer les besoins en personnel, l'évolution des niveaux de recrutement, la politique de formation. Par exemple, si un projet d'établissement a trois objectifs : la création d'une nouvelle unité de soins destinée à lutter contre le sida, le développement, au niveau du service radiologie, la suppression de la cuisine intra hospitalière, le directeur des ressources humaines aura tout intérêt à suivre ces opérations. II pourra ainsi bâtir plusieurs tableaux lui permettant de synthétiser les conséquences de ces restructurations sur les emplois.

- ***Le suivi des effectifs***

Plusieurs tableaux de bord peuvent par conséquent être confectionnés de façon à pouvoir assurer un suivi mensuel des effectifs au niveau de chaque service.

- **Le suivi des dépenses de personnel**

On sait que les dépenses constituent de très loin le pole le plus important du budget de fonctionnement. Il devient donc absolument indispensable pour le directeur des ressources humaines de connaitre minimum chaque mois l'état de ces crédits, compte par compte. Un tableau de hard synthétique peut être conçu pour suivre ces dépenses.

Par ailleurs, il est également nécessaire de suivre de très prés l'utilisation du personnel de remplacement, éventuellement service par service.

Enfin, on peut également avoir recours à des tableaux permettant d'effectuer ce suivi sur l'année. Donc, il apparait que les tableaux de bord peuvent être précieux pour une direction des ressources humaines à condition qu'elle évite deux erreurs :

- La première serait d'attendre des miracles en matière de gestion. Le tableau de bord n'est qu'un clignotant, un indicateur ; il ne donne pas toutes les explications du phénomène qu'il constate.
- La seconde erreur serait de mettre en place des tableaux de bord trop lourds à gérer et qui tomberaient peu a peu en désuétude.

4. Le Recrutement

Pour sauvegarder et améliorer son niveau de qualité, l'hôpital doit préserver une démarche de sélection lors du recrutement. Réellement : « La compétence du personnel représente un atout essentiel pour que l'hôpital puisse développer une démarche qualité »[31] et selon CREMADEZ[32] « L'hôpital est une organisation dont l'efficacité repose essentiellement sur les compétences des professionnels qui la composent. ».

Il avérerait même qu'il faudrait augmenter son niveau de recrutement pour élever son niveau de qualification donc d'expertise et par conséquent garder son niveau de qualité des soins.

Nous retenons que le recrutement constitue un élément stratégique de la gestion des ressources humaines. Il symbolise une des clés de la réussite de l'ensemble des stratégies de l'établissement. Puis qu'il prend la forme d'une acquisition de compétences sur un marché

31 M.BOUTLY-SALOU, Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière .Tome 2 le développement des ressources humaines coordination O. DERENNE, A.LUCAS ,Rennes, ENSP, 2002, pp 157-178

32 M.CREMADEZ, F.GRATEAU, Le management stratégique hospitalier, Paris, Editions Masson 1997.p.187.

concurrentiel, il doit être pris comme une opération d'investissement, et confirmer qu'elle est rentable pour l'établissement.

4.1. Le processus de recrutement.

Le recrutement comporte un ensemble d'opérations successives qui se déroulent dans un ordre déterminé afin de ne pas omettre ou de survaloriser une phase.

- **La genèse du besoin.**

Cette étape se déroule en plusieurs phases, elle est fondamentale quant à la suite du processus. La capacité des effectifs se base sur certains éléments : une estimation de la charge de travail, la recherche de la qualification nécessaire.

La décision de recrutement, de plus se base sur l'obligation de vacance d'un emploi suite à une création, un départ ou une transformation de poste. La décision demande donc une analyse préalable : le poste doit-il être pourvu ? Le service a-t-il toujours besoin d'un agent ? La même qualification est-elle encore nécessaire ? Quel est l'écart mesuré entre le besoin et les ressources en métier et en compétences présents dans l'établissement ? Quels sont les moyens d'adaptation, de formation, de promotion avant de décider le recrutement ?

Finalement, l'organisation du concours devra donner lieu à la publication du poste par la globalité des moyens disponibles. L'investigation de la qualification nécessaire vient automatiquement par la définition des profils de fonction puis de poste. Effectivement, la description du métier recherché se révèle obligatoire pour la possibilité de mettre en concordance les besoins de l'établissement et les ressources des candidats.

- **La candidature.**

Le plus généralement elle se concrétise par trois éléments et parfois un quatrième : le premier contact téléphonique, la lettre de motivation, le curriculum vitae et le projet professionnel.

- **La sélection**

Elle doit permettre d'assurer un recrutement en adéquation avec le besoin avoué, dans les délais attendus. Elle doit respecter la procédure telle qu'elle a été définie au préalable ainsi que le cadre réglementaire.

La sélection faite en interne ou en externe est la même et se déroulera en plusieurs étapes :

- Le premier tri ;
- L'entretien de sélection ;
- La décision.
- L'affectation.

- **L'accueil.**

La phase de l'accueil des nouveaux recrus devient une question d'importance majeure :« l'accueil n'est plus aujourd'hui limité aux malades et à leur famille. L'institution hôpital, pour préserver son niveau de développement et de compétence, doit également réfléchir à l'accueil de ses personnels, à leur intégration dans les rouages parfois complexes de l'établissement […] .C'est pourquoi, il convient de rappeler que l'accueil constitue une des valeurs fondamentales de la gestion des ressources humaines.»[33]. L'accueil est un outil de gestion des ressources humaines il doit parallèlement s'intéresser à la réalisation de plusieurs objectifs. Dans l'ensemble il permet de :

- faciliter la prise de fonction,

- réduire la période d'apprentissage,

[33] D.MARTIN, Accueil, insertion pourquoi faire ?, Gestions hospitalières, Mai 1995, p87

- permettre d'obtenir le maximum d'informations sur l'institution, son organisation ; sur les droits et les obligations des employés et sur le fonctionnement du service.

- **L'encadrement et l'évaluation.**

L'encadrement relève de l'art d'accompagner une personne pendant un petit moment, de l'aider à cheminer sur le chemin de l'apprentissage, de la connaissance d'un nouveau milieu, dans le cas du nouveau recru, le service d'affectation, de l'art de soigner ces personnes là, à cet endroit précis, avec ses collègues en particulier.

- **La mise en stage et la titularisation.**

Lorsqu'ils sont nommés stagiaires, les agents hospitaliers ne sont cependant pas encore assurés de la stabilité de leur emploi. « En effet, ils sont nommés dans un emploi et ne sont pas titulaires du grade. »[34].

La titularisation marque quant à elle réellement l'ouverture du droit à la carrière pour l'agent. Elle constitue donc un acte lourd de conséquence car elle confère « un titre permanent dans le grade donnant vocation à occuper un emploi correspondant »[35]

La décision est prise par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Cette décision en forme d'arrêté confère à l'agent le titre de fonctionnaire à part entière et lui octroie un grade dans la hiérarchie qu'il conservera toute sa carrière, sauf avancement, ou sauf à être radié pour un des motifs de cessation de fonction. En général, la carrière prend fin lors du départ à la retraite.

Seules des situations graves peuvent rompre la carrière mais demeurent toutefois exceptionnelles.

---

[34] J.CLEMENT, Le fonctionnaire hospitalier, Paris, Edition Berger-Levrault, 1989.p82

[35] Idem. P.83

Devant la gravité et l'importance que revêt la décision de titularisation, celle-ci nécessite de la part de la direction des ressources humaines une réflexion d'ordre éthique. En effet, aujourd'hui, l'éthique dépasse le cadre traditionnel de la pratique individuelle ou collective des équipes soignantes : l'évolution hospitalière, en matière de qualité des soins et de droit des patients, intègre une dimension éthique en matière de gestion des ressources humaines.

4.2. La compétence et le processus de recrutement

Le concept de compétence a évidemment toute sa place dans les différentes phases du processus de recrutement.

En effet, dès la phase d'analyse du besoin, une étude s'avère utile pour déterminer les « compétences » utiles au fonctionnement d'un service et déterminer les effectifs nécessaires.

Dans la phase de sélection, la finalité est de sélectionner les plus « compétents » parmi un nombre important de postulants; bien que la sélection du nouvel agent sans expérience ne puisse s'appuyer sur des compétences acquises, mais plutôt sur des aptitudes difficiles à mettre en évidence. Pendant la phase d'intégration, le nouvel agent, accompagné d'un tuteur développe les compétences spécifiques au service d'affectation. L'instauration d'un suivi du nouvel agent facilite une évaluation structurée d'objectivée par les compétences acquises ou en cours d'acquisition par le nouvel agent.

De multiples définitions de la compétence existent, nous retenons la définition du répertoire des métiers : « C'est un ensemble de savoir-faire opérationnels, de connaissances générales et techniques et de comportements professionnels structurés, mobilisés et utilisables en fonction des activités à réaliser dans des situations de travail actuelles et futures. C'est aussi la maîtrise d'un savoir-faire opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances associées à ces savoir-faire et des savoirs être. La compétence est inséparable de l'action et elle ne peut être véritablement appréhendée qu'au travers de l'activité par laquelle elle s'exprime et dont elle permet la réalisation. Une compétence peut être spécifique d'un métier ou commune à plusieurs métiers .La compétence est toujours

sujette à apprentissage. Elle est évaluable, progressive à travers des degrés de maîtrise et reconnue à travers soit un diplôme ou un parcours de formation qualifiante, soit par la validation des acquis de l'expérience ».

Le nouvel recru doit rapidement acquérir les connaissances et les compétences spécifiques à ce poste. Cette étape doit être formalisée. Un accompagnement personnalisé (tuteur ou parrain) et l'existence de documents ressources (référentiels de compétences, profils de postes,…) permettent à la personne concernée de s'intégrer dans une situation de travail et plus largement dans un environnement professionnel. «Les référentiels ne sont à proprement parler que des « références », ce sont des points de repères. Ce sont des cibles par rapport auxquelles les individus vont entrer dans le processus de construction des compétences, vont apprendre à agir avec compétence. Les référentiels ne décrivent pas les compétences régulières et singulières élaborées par chacun.

L'acquisition des compétences au cours de la formation ne fait pas du nouveau recru prêt à faire face à toute situation. Il est nécessaire de donner à tout agent nouveau un temps d'adaptation, de prise de repères, dans le cadre du travail qui sera le sien. Un minimum d'accompagnement est indispensable.

5. La gestion et l'évaluation des compétences

1.1. La gestion des compétences

a. La gestion des compétences est une approche stratégique.

Selon L.CADIN et F.GUERIN la gestion des compétences est qualifiée de stratégique si : « elle est affichée comme un enjeu dans le projet d'établissement, elle est connue et perçue par l'ensemble des acteurs, elle détermine un ensemble d'actions cohérentes pour

atteindre l'objectif principal d'un établissement public de santé qui est d'offrir à tous et en tout lieu l'accès à des soins de qualité, elle participe à élaboration de la politique générale»[36].

Donc, il y a une adaptation entre les actes de recrutement, de formation, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et l'employé.

Le modèle de gestion s'appel modèle de management des compétences. Il est incommode, car il suppose au minimum :

- une organisation de travail dans laquelle les salariés ont des occasions de mobiliser leurs compétences afin d'opérationnaliser les orientations de l'hôpital, et partant, de contribuer à sa performance.

- une relation d'emploi modifiée avec, d'une part, une explicitation des attendus de l'hôpital par rapport à ses professionnels et, d'autre part, une employabilité renforcée et une progression professionnelle reconnue.

b. La gestion des compétences comme approche managériale

- *Le management des compétences se caractérise par un savoir être :*

Michel CROZIER affirme que « toute organisation moderne repose sur la bonne volonté de ses membres et la capacité d'adaptation, d'innovation et de l'aptitude à coopérer entre eux ». Claude LEVY-LEBOYER[37] va dans ce sens en parlant de la motivation au travail: « la motivation au travail est un processus complexe qui fait intervenir autant les dimensions individuelles (image de soi, ambition) que les caractéristiques de l'organisation. Irréductible à quelques recettes, la motivation du personnel se gère et se reconstruit en permanence à partir de multiples stratégies ».

---

36 L.CADIN, F.GUERIN, La gestion des ressources humaines, DUNOD, 2003 p. 59

37 LEVY-LE BOYER « Le cœur à l'ouvrage », revue sciences humaines, mars 1999, n°92, pp. 20-23

- *Le management des compétences et le référentiel de compétences*

L'élaboration d'outils de gestion est selon MOISDON[38] une représentation temporaire autour de laquelle les acteurs commencent par des apprentissages croisés l'exploration des liens qui les unissent, des conditions de leurs activités, du sens des termes qu'ils utilisent et des voies par lesquels ils peuvent évoluer. Le développement d'un référentiel de compétences comprend la dénomination et la définition des compétences attendues par l'organisation et généralement par la coproduction avec les acteurs qui tient compte la dimension individuelle et collective du travail.

c. L'adaptation de l'organisation à la gestion des compétences

Effectivement, la gestion des compétences forme absolument la question de l'organisation du travail dans la mesure où c'est l'organisation qui doit s'adapter aux compétences des professionnels, si elle cherche à les utiliser au mieux et à les développer. L'organisation du travail se veut être aussi une réponse en termes de productivité et de satisfaction des besoins des patients dans un processus rationnel. La mise en place de procédures est une illustration de cette démarche organisationnelle.

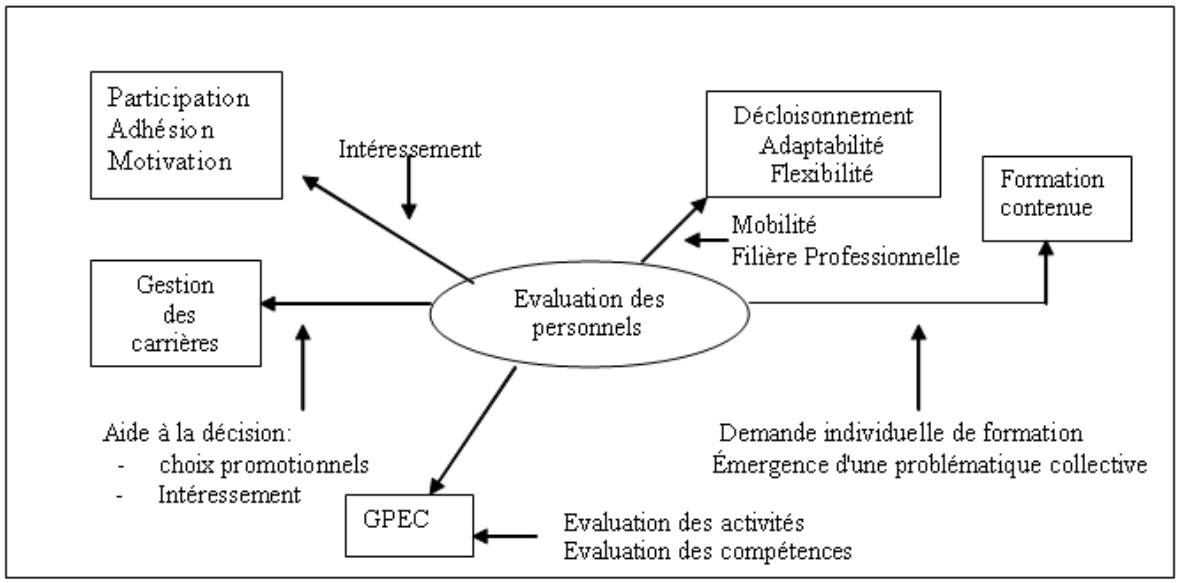
1.2. L'évaluation des compétences et ses outils

Que ce soit dans le monde scolaire, dans les entreprises ou pour mesurer l'efficacité des politiques sociales, la question de l'évaluation s'empare de tous les esprits, neutralise les pratiques, paralyse l'imagination. Le monde hospitalier n'échappe pas à la frénésie de la procédure. Pourtant, des équipes cherchent et commencent à faire de cet outil dont s'empare souvent les technocrates, une occasion de briser la logique technocratique en nous renvoyant à la question des fins.

[38] JC.MOISDON, Du mode d'existence des outils de gestion, édition Seli Arslam, 1997, p. 92

Si l'évaluation est bien un jugement, ce jugement se situe dans un champ décisionnel. Il prépare et éclaire des décisions. Jusqu'ici, l'évaluation s'inscrivait dans un espace de grandes intentions comme le décrivent les termes : estimer, mesurer, comprendre, étudier, juger… Dans un souci de justice, d'équité mais surtout d'innovation et de pertinence, un deuxième espace voit le jour, celui de l'usage social de l'activité évaluative. Les termes associés à cet esprit sont : aider, dialoguer, résoudre les crises, rationaliser les choix (figure3).

Figure 3: L'évaluation au cœur des pratiques de GRH



Le concept d'évaluation gagne de plus en plus d'importance dans les organisations modernes qui se veulent être efficaces et performantes. Mais au-delà du simple effet de mode, l'évaluation fait partie intégrante de notre quotidien : Evaluer, c'est poser la question de sens.

Il faut entendre : le bon sens. En effet, selon PIVETEAU [39] : « C'est indiquer le sens. Le sens n'est jamais donné, il est toujours à construire et à reconstruire. Dans un univers, instable, imprévisible et incertain, l'homme de l'organisation ne peut vivre que de sens. »

L'évaluation s'inscrit, selon Hervé LETEURTRE[40] dans une démarche itérative et rétroactive. Cette évaluation repose sur : « l'appréciation portée sur le travail d'un agent dont les tâches ont été définies en relation avec les objectifs de l'hôpital, ont été remplies dans un cadre environnemental procédurier et humain qui s'impose à lui, dont on a mesuré les effets en fonction d'indicateurs préalablement définis par avance et connus de lui. ».

a. De la nécessité de distinguer l'évaluation et l'appréciation des compétences.

- ***L'évaluation des compétences***

Elle représente la première phase d'un processus et l'appréciation des compétences représente la troisième et dernière phase de ce processus. Au milieu se situe la « prise de décision ». Pour plus de clarification, l'évaluation précède l'appréciation. L'évaluation s'effectue au cours d'un entretien annuel d'évaluation centré sur le collaborateur. Comme nous l'avons cité, l'entretien consiste à interpréter les événements, à chercher en soi et avec son interlocuteur le sens des événements de l'année écoulée, ce qu'ils signifient en terme de ressources (évaluation des savoirs théoriques et pratiques), de compétences (évaluation sur la base de référentiel) et de performances et de satisfaction au travail. Cette évaluation permet une approche quantitative et qualitative de l'ensemble des compétences développées par le collaborateur et un jugement sur ses résultats.

39 J.PIVETEAU, L'entretien d'appréciation du personnel, INSEP, Paris, 1996, p. 206.

40 LETEUTRE H. L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital, ESF, Paris, 1991, p17

- ***L'appréciation des compétences***

Elle permet de déterminer la valeur des choses dans l'ensemble institutionnel, c'est-à-dire le degré de perfection attendu par rapport à une norme déterminée dans l'entreprise.

Certes, le référentiel de compétences a établi une norme complémentaire pour conduire l'entretien d'évaluation mais il n'en est pas le support principal, au risque d'évacuer trop rapidement d'autres facteurs de performance ou de satisfaction au travail. L'appréciation ne consiste pas à décrire, répertorier ni même à interpréter. L'appréciation des compétences est une démarche beaucoup plus large englobant l'évaluation des collaborateurs à d'autres critères et éléments institutionnels afin d'élaborer un état des lieux précis dans le domaine des compétences et ce dans l'ensemble de la structure. C'est un raisonnement, un processus d'analyse et de synthèse, issus d'une large réflexion et qui visent davantage à annoncer une décision à travers une démarche stratégique construite.

Ainsi, l'appréciation fait la synthèse d'une part sur les résultats de l'entretien d'évaluation, d'autre part sur les actions à mettre en place et leur suivi, et prend en considération un certain nombre d'autres facteurs tels : le niveau des compétences collectives, la connaissance du terrain et de ses besoins, des éléments relationnels entre les acteurs et les logiques d'organisations. Si l'évaluation s'adresse à tous les managers et principalement aux cadres de proximité, l'appréciation dans sa globalité et dans tous les aspects qu'elle revêt s'adresse aux cadres supérieurs et particulièrement aux directeurs des ressources humaines.

b. L'évaluation: l'effet notation

Ce concept recouvre des réalités distinctes, l'appréciation d'une valeur professionnelle, sa traduction littérale et chiffrée ainsi que les effets sur les revenus et la carrière du fonctionnaire. La notation est un acte administratif unilatéral par lequel la hiérarchie sanctionne individuellement, annuellement et par écrit un agent. Cet acte est défini par des normes législatives, réglementaires et jurisprudentielles.

Toutefois, face aux caractéristiques réglementaires de la notation, on sent perdre une volonté de la voir évoluer.

- ***Les principales caractéristiques de la note a. Le pouvoir de notation***

C'est l'autorité investie du pouvoir de nomination, le Directeur qui établit la notation de l'agent. Elle requiert pour ce faire l'avis du ou des supérieurs hiérarchiques directs de l'agent. La note chiffrée définitive est fixée par le Directeur après une éventuelle péréquation selon avis d'une commission réunissant tous les notateurs.

- ***Les effets de la notation***

Le système de notation influe sur les revenus de l'agent et son déroulement de carrière. La notation intervient dans le calcul de la prime de service. Elle permet de réduire ou de prolonger la durée des échelons (avancement dit « au choix ». Elle est prise également en compte pour l'inscription de l'agent au tableau d'avancement.

- ***Les limites de la notation***

L'introduction de procédés quantitatifs dans l'appréciation ne garantit nullement son caractère objectif. Certes, il est possible par un système de péréquation d'harmoniser les notes des agents de manière à éviter que certains soient privilégiés car notés par un responsable trop sensible ou au contraire pénalisés par un encadrement trop sévère. Un tel système laisse à penser que la valeur des agents est identique dans chaque service, ce qui n'est pas toujours le cas.

En outre, la notation obéit à des règles strictes. L'encadrement dispose d'une plage restreinte d'échelle de valeur proposée par la direction. Les écarts de note entre agents se limitent au quart de point. Des règles tacites s'imposent à ceux qui notent. L'encadrement ne peut sans motif grave proposer une diminution de note ou, au contraire proposer une augmentation conséquente de celle-ci pour des agents très méritants. Les discriminations, liées à la note, entre agents sont très rares.

Pour pallier et combler les insuffisances de la notation, certains établissements hospitaliers se sont engagés dans un renouveau de leur système d'évaluation de leurs personnels, passant d'une gestion classique du personnel à une gestion des ressources humaines plus dynamique.

c. L'entretien annuel d'évaluation

L'entretien annuel d'évaluation n'a pas toujours existé, son utilité s'est affirmée suite aux nombreux changements des organisations de travail et des modifications qu'elles ont induites dans les relations humaines. L'entretien est un acte de management basé sur la communication qui s'affirme comme une nécessité pour faire évoluer l'évaluation des personnels, mais comme toute procédure, comme tout outil d'évaluation, il a ses propres limites.

- ***La légitimité de l'entretien***

Sa légitimité est fondée sur le postulat qu'il n'y a pas de management sans évaluation, et qu'un tel management doit s'opérer dans la transparence et la clarté. Cette méthode d'évaluation, empruntée aux américains, tire une part de ses justifications théoriques du mouvement des relations humaines souvent en réaction à l'héritage Taylorien. Dès lors, cette idéologie basée sur une communication interpersonnelle est considérée comme catalyseur du climat et du moral des personnes. Progressivement, les entretiens se sont imposés au sein des entreprises et par la suite dans le secteur public.

- ***Les différentes fonctions liées à l'entretien d'évaluation***

Jacques PIVETEAU[41] organise l'entretien autour de trois fonctions :

[41] J.PIVETEAU, Op.Cit. p13

La première est la fonction d'expression et d'écoute : Elle demande à l'évaluateur d'adapter des attitudes bien spécifiques que certains maîtrisent mal mais qu'il est facile d'acquérir par la formation.

Selon PORTER, l'évaluateur peut adopter des attitudes bloquantes (jugement, solution, paternalisme) ou des attitudes conciliantes (questions, conseils, reformulations) qui peuvent faciliter plus ou moins l'expression de l'évalué.

La deuxième est la fonction d'évaluation proprement dite : L'évaluateur cherche à intégrer les besoins des agents à ceux de l'hôpital. C'est la fonction principale de l'entretien. Sa finalité est d'améliorer l'efficacité organisationnelle et de servir de source d'information pour la gestion des ressources humaines.

La troisième est la fonction d'orientation : Elle porte à la fois sur la formation et sur la gestion des carrières des agents.

Gérard LAYOLE[42], Il considère l'entretien comme un dispositif bien conçu auquel on accorde quelques vertus, car il : « apporte une meilleure visibilité en gestion des ressources humaines, facilite la prévision, permet la prévention de difficultés, implique les responsables opérationnels dans le management à moyen et à long terme de leurs ressources humaines et stimule la motivation des salariés. »

- ***Les limites de l'entretien d'évaluation***

Si l'évaluation est une nécessité dès lors qu'il y a action, si les institutions qu'elles soient scolaires ou hospitalières en cultivent les vertus indéniables, l'évaluation quelle que

[42] G.LAYOLE, Les infortunes de l'appréciation d'entreprise ou la difficulté de faire vivre l'entretien annuel, Paris, L'Harmattan, 1996.p13

soit la forme qu'elle revêt ne peut pas être tout. L'entretien d'évaluation n'échappe pas à la règle. L'entretien n'est qu'un moment de synthèse et de formalisation de données recueillies tout au long de l'année.

6. La Formation

La formation nous raccompagne tout au long de notre vie pour comprendre des connaissances. Il fallu donc apprendre pour être mieux qualifié. La qualification dans le secteur professionnel reporte ainsi à la qualification d'un poste et aux compétences indispensables à l'exercice d'une fonction, qu'à celles d'un individu qui développe des compétences rassemblées en situation professionnelle.

Certainement ses compétences exigent à leurs reconnaissances par l'établissement. Dans les institutions publiques hospitalières, les emplois sont classés par catégorie et grade. Les établissements ont par conséquent à gérer une intense variété de métiers et ainsi de compétences dans le cadre de la gestion des ressources humaines.

6.1. Le plan de formation :

L'indispensable document qui prouve la politique de formation d'un ministère ou d'un établissement est le plan de formation.

Le besoin de gestion d'une manière pertinente, au jour le jour, la formation au cœur d'une organisation, ainsi que le besoin de posséder d'un document de référence capable de guider l'action à conduire dans le sens favorisé par la politique de formation optée par la direction, ont été à la source des moyens de prévision et de suivi utilisés par les responsables de formation.

Le plan de formation est en même temps un instrument aidant à conduire la mise en œuvre de la politique de formation, un outil de gestion et un moyen d'amélioration du dialogue, de la solidarité dans l'organisation. Il tient compte les moyens financiers disponibles

et peut participer rapidement à un développement rationnel du potentiel de compétences existant.

Quatre étapes principales marquent l'organisation et la gestion de la formation dans un établissement.

-l'élaboration du plan de formation ;

-la mise en œuvre de ce plan et le suivi des actions entamées ;

-enfin, l'évaluation, d'une part, des résultats obtenus et, d'autres part des dispositifs et méthodologies adoptés. Le contenu du plan de formation sera établi en cohérence avec l'ensemble de ses règles sociales :

-les politiques de personnel ;

-le style de management ;

-les modes d'organisation du travail ;

-la culture de l'entreprise.

- ***La détection et l'analyse des besoins***

La préparation et l'élaboration du plan annuel de formation d'un établissement, d'une entreprise prévoient, a priori, une démarche minutieuse d'identification et d'analyse des besoins de formation correspondants à la période assuré par ce plan. Dans le but de réussir cette démarche, il faut savoir acquérir les informations pertinentes aux bonnes sources, en faisant appel à des méthodologies certaines.

- ***Les sources d'information***

La vérification des besoins doit se fonder sur un mécanisme de perception léger et souple, faisant participer une harmonie capable d'investigation et de brasage. Dans chaque organisation où la planification et la gestion de la formation doivent être couramment discuté et entendu avec précaution :

-la direction des ressources humaines autonome ;

-les chefs de service et les responsables hiérarchiques directs des employés ;

-des employés.

Il est préconisé, certainement, de tenir aussi en compte toute autre information essentiel, et spécifiquement les explications possibles en provenance :

-du chef de service personnel ;

-des représentants du personnel ;

-de toute autre source de renseignements qui semble être adéquate.

- ***Les procédures de consultation***

Quelques démarches claires sont employées généralement pour réussir les informations qui viennent de la direction des supérieurs hiérarchiques et des employés.

Un entretien annuel ou semestriel avec un collaborateur qualifié et autorisé, exposant légalement l'idée de la direction, est obligatoire. Cet entretien permettra de rassembler des informations prospectives utiles, actualisés en due forme, sur l'évolution de l'organisation, les grands axes stratégiques arrêtés ou prévus pour conduire son développement, et les priorités conclus, dans cette situation en matière de politique de formation.

Ces priorités peuvent favoriser, en pratique, des actes ou des programmes consacrés à :

-Corriger de déficiences constatées au niveau de la performance des employés ou des dysfonctionnements courants ;

-Elaborer ou suivre des décisions d'investissement ou de réorganisations qui nécessitent des réajustements de la structure de compétences ;

-rénover l'organisation et les règles de fonctionnement intérieur, favoriser la prise de nouveaux modes de comportements, l'introduction de normes récentes, de nouveaux standards et de nouvelles valeurs.

Il est aussi indispensable d'interroger constamment les chefs de service et les responsables hiérarchiques qui contrôlent, en premier lieu, la qualité du travail des employés.

6.2. Evaluation de la formation

Selon Jean ABBAD[43], n'importe qu'un système, ne puisse pas s'améliorer sans appel à l'évaluation .Il en est ainsi de la fonction formation.

En qualité de démarche stratégique et outil de management le plan est un acte de garantie qui demande, de la part de la direction et de tous les acteurs visés, un engagement de résultat, ce qui nécessite un suivi et une aide permanente des actions mises en place sur le terrain.

Le plan de formation, de même que tout projet de développement, doit être réajusté, si nécessaire, en cours d'exécution .Il faut toujours admettre de prendre soin d'évaluer l'écart vis-à-vis aux objectifs et le cas échéant, d'entamer des actions correctrices.

[43] J.ABBAD, Organisation et management hospitalier, Paris BERGER LEVRAULT, 2001, p.348

L'évaluation doit admettre d'examiner et de estimer le degré d'impact que la formation a eu sur les comportements professionnels ou sur la performance des employés.

Les critères et les indicateurs d'évaluation, ce sont généralement ceux qui ont essayés de reconnaitre les insuffisances ou les besoins d'élargissement pendant le diagnostic. Il s'agit d'examiner si les nouvelles acquisitions correspondent à ce qu'on cherche à réparer ou à prévenir. Habituellement, les critères déterminés sont ceux qui permettent de contrôler l'acquisition des savoirs, savoir-faire et savoir-être.

Tout structure d'organisation de la formation concevra, selon des objectifs spéciales de l'action, une série d'indicateurs qui répondent de préférable à l'estimation des performances , à la qualité du travail de l'employé et de ses relations et à son accommodation à l'organisation d'une part .Les points faibles de la formation suivie devront être fiables et pertinents .L'employé devra, d'autre part, révéler son avis sur d'autres critères avec l'appui d'une dimension qu'il faudra ultérieurement analyser.

Les indicateurs employés pour des évaluations pédagogiques formulent souvent moins de complications .Il se trouve, sûrement, des méthodologies bien dominées ; employant des indicateurs permettent d'enrichir le renforcement d'une performance, l'amélioration d'une structure de travail ou également des indicateurs permettant de répondre à des sujets, de quoi les participants doivent être apte, à la fin de la formation ?

D'une façon générale, les indices d'évaluation fréquemment admis se rattachent à l'adéquation , la qualité, l'efficacité, loyauté des actions , à l'efficience , l'économie , la concordance de gestion , aux ratios et autres indicateurs de base utilisés pour estimer les moyens concernant les montants engagées et le temps destiné à la formation .L'acuité de l'activité pourra s'estimer , par exemple , par le nombre moyen d'actions entamées par trimestre et les résultats , par le nombre de bénéficiaires , le degré de satisfaction obtenu , la qualité de l'impact et le retour sur l'investissement.

Affirmant définitivement qu'à propos d'une démarche d'évaluation, il est obligatoire d'examiner que la qualité, l'objectivité et la pertinence des indicateurs et divers critères significatifs d'analyse ont conduit au bilan final.

- ***La mise en œuvre de l'évaluation***

L'évaluation individuelle : Le corps social est en aspiration d'une amélioration de l'état individuelle professionnelle de ses membres. Les projets de formation, sous-tendus et ordonnés par le plan de formation, ont pour objet de soulever l'accroissement des savoirs et des compétences, mais aussi d'examiner et de construire l'état des acquis par des modes d'évaluation ;

Les bilans trimestriels : le plan de formation doit faire l'objet d'une vigilance et d'un suivi permanent. De pus, les prudences qu'il exige, au quotidien, au cours de son exécution, il convient d'élaborer, à durée fixe (tous les trimestres par exemple), des bilans de phase. Ceux-ci permettent, d'une part, de corriger des déviations et de modifier des écarts par rapport aux prévisions et, d'autre part, de valider l'évolution de l'action entreprise, au moyen des séries d'indicateurs adéquats.

L'évaluation annuelle : l'année est la phase d'observation, toujours retenue, pour l'instauration du bilan quelles que soient les activités de l'organisation. L'évaluation générale de la formation est un acte de gestion spécialement important en termes de sources d'information. C'est à partir des leçons qui en seront contractées que le service du personnel pourra se livrer à la préparation du rapport annuel sur la formation, à l'établissement du bilan social et à la production d'informations statistiques nécessaires au travail de prospective et de communication.

Section 2 : La gestion prévisionnelle des ressources humaines en milieu hospitalier.

1. La notion de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Selon Christian BATAL[44] « la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est un outil au service de la gestion des ressources humaines qui se définit généralement comme un processus itératif permettant à une organisation de disposer en temps voulu des personnes possédant les capacités et la motivation suffisantes pour « pouvoir », « savoir » et « vouloir » occuper les emplois, remplir les missions et exercer les activités qui se révéleront utiles à sa vie et à son évolution » .

Ainsi selon M. DUBOIS et D. RETOUR[45] « la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est l'ensemble de démarches, de processus de gestion et d'outils permettant d'anticiper sur les mutations lourdes que les ressources humaines dans leurs stratégies de développement ».

- **L'émergence de la notion de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**

Pour comprendre les enjeux qui concernent la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, il faut revenir à son histoire dans la sphère la plus élargie de la gestion des ressources humaines. Ce concept qui n'est pas toujours compris vu sa complexité nous renvoie à une étude approfondie.

---

[44] Christian BATAL ; Op.cit., p47

[45] M. DUBOIS, D.RETOUR, La représentation sociale, fondement d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences : Le cas des trois caisses d'allocations familiales, Actes AGRH, 1995, Poitiers, p257.

Selon Michel ROUSSEAU[46] « la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est née dans l'interface entre consultants spécialisés, entreprises de pointe et centres de recherches publiques, donc à la frange des administrations ».

a. Dans le secteur privé

L'évolution des recherches menées par les entreprises industrielles furent les premiers à penser à une gestion anticiper de leurs capitaux humains. Les résultats de ces recherches vont faire apparaitre la notion de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences qui relativement nouvelle puisque généraliser depuis les années 1980.

Dans l'industrie de l'après-guerre, la gestion des ressources humaines tient davantage de la gestion du personnel que la gestion prévisionnelle des emplois et compétences. L'administration du personnel est alors caractérisée par :

• Une forte prégnance de la gestion administrative ;

• Une rationalisation des processus de production ; héritée de l'organisation taylorienne du travail ;

• Des situations individuelles traitées d'une façon quasi bureaucratique ; • L'employé est considéré comme une dépense dont il faut minimiser ;

• La carrière, le plus souvent linéaire, se fonde essentiellement sur l'ancienneté ; • La motivation est financière.

[46] M.ROUSSEAU, La pratique des entreprises en matière d'anticipation des qualifications, Travail et emploi, n°57 bis.

Jean-Pierre BOUCHEZ [43] parle de « Yalta économique » à propos de cette organisation économique qui reposait sur le partage des gains de production issus de la croissance et de la rationalisation du travail.

Les années 1960-1970 marquées par la sociologie des organisations, les grandes entreprises de secteur industriels doivent confronter l'utilisation maximum de leur masse salariale, pour garantir la fiabilité de la place de chacun des travailleurs dans le processus productifs.

Ce processus de caractéristique linéaire, implique dans son fonctionnement une utilisation optimale de ses membres. Il s'agit là d'une approche taylorienne de l'adaptation emploi- ressource ou individu. La grande utilisation d'une main-d'œuvre délaissé et moyennant spécialisé, le principal objectif qu'elles veut atteindre reste d'éviter le gaspillage de temps et en force de travail, en disposant d'une manière permanente des effectifs suffisants pour garantir le fonctionnement maximum.

Le concept « the right man at the right place at the right time » à conduit à la concrétisation de l'introduction de la planification stratégique qui a pour principal objectif d'assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de travail. Cette planification reste strictement quantitative et collectif de personnel.

b. <u>Dans le secteur public</u>

L'opération du passage de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et de ses outils du secteur privé au secteur public n'était pas aussi simple que l'on croyait, puisque entre les deux secteurs, il y a une déférence très grande. C'est pourquoi les pays développés ont essayaient de réformer leurs statuts de la fonction publique on introduisant des éléments qui peuvent contribuer à faciliter l'utilisation de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences privé.

En outre, le contexte économique est contraint pour le secteur public que le secteur privé. Ainsi pendant les trente glorieuses, les revenus des fiscales ont augmenté en parallèle

avec le taux de croissance et ont permis le développement des services publics. Pendant les crises économiques du dernier quart du XX^{ème} siècle, les administrations ont connu des difficultés financières liées en grande partie de la baisse des impositions aggravant les activités économiques, se sont retrouvés dans l'obligation de maitriser les dépenses publiques ont conduit à rechercher à la meilleure relation cout/efficacité de la démarche publique.

Appelé à diminuer des dépenses publiques, l'Etat fait le premier à se lancer dans la recherche des méthodes de gestion et de management appropriés, et c'est du rôle du secteur privé que les ministères allèrent rechercher ces outils, qui leur permettraient de repenser la gestion des ressources humaines dans l'administration, et d'affirmer une efficacité évidente.

L'introduction de la gestion prévisionnelle dans le secteur public est reconnu par les textes réglementaires des années 1990 qui montrent nettement le besoin d'en faire un outil contrôle de réformes de secteur public. Cette importance donner à la gestion prévisionnelle des emplois et compétences est résumé dans une phase, qui l'exige en [46] « instrument privilégié d'une politique de valorisation des ressources humaines seul susceptible d'assurer la cohérence entre l'évolution des missions, des métiers et des qualifications et des politiques de gestion du personnel ».

Ainsi, la présentation du livre, rédigée par Gérard VINCENT[47], précise : « La gestion prévisionnelle est une préoccupation nationale. Elle s'inscrit dans une initiative gouvernementale qui a permis des échanges fructueux avec la fonction publique d'Etat. Dans les établissements hospitaliers, elle devient une nécessité impérieuse dans le cadre des projets d'établissement définis par la loi hospitalière ».

Cependant, la première partie des années 1990, n'a pas donnée d'expériences attendues de mise en œuvre de politiques de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans

[47] Nicole RAOULT, Gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences en milieu hospitalier, L'harmattan, 1991, p285.

les hôpitaux ; mais plus tard la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est entrée dans les milieux hospitaliers, au point de devenir un vrai souci de la majorité des responsables des ressources humaines.

Il est important de proposer une définition de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, avant d'indiquer dans quelle point cette notion peut s'adapter aux diverses situations de l'univers hospitalier.

-La sémantique multipliée de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est apparue au cours des années 1970, selon Xavier BABOR[48] « La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences demeure encore une appellation non contrôlé ».

Avant l'expression gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) il y avait des expressions comme : Gestion Prévisionnelles des Emplois (GPE), Gestion Prévisionnelle et Préventive des Emplois et des Compétences(GPPEC) ou Gestion Anticipée des Emplois et des Compétences(GAEC) et Gestion Prévisionnelle des Effectifs, des Emplois et des Compétences (GPEEC).

Vu l'emploi des gestionnaires des hôpitaux du terme gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, nous retiendrons la définition la plus couramment utilisée et qui exprime clairement ce qu'est la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans l'hôpital donnée par Nicole RAOULT[49]: « La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences consiste en la conception, la mise en œuvre et le suivi de plans d'action cohérents :

---

[48] Xavier BABORE, « La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en entreprise », Cahiers Français, n°263, juillet - septembre 1993. P5.

[49] Nicole RAOULT, op.cit., p287.

• visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources de l'établissement, en termes d'effectifs et de compétences ;

• en fonction de son plan stratégique ou au moins d'effectifs à moyen terme bien identifiés ;

• Et en impliquant le salarié dans le cadre d'un projet professionnel ».

Pour réaliser les objectifs ambitieux qu'elle définie, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences doit s'inscrire en même temps dans une perspective quantitative et qualitative, collective et individuelle. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences n'est pas uniquement une gestion humaine mais aussi une gestion financière de la ressource humaine et une approche certainement ordonnée

- **Une perspective quantitative ou qualitative**

La politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences se base sur une évaluation quantitative des problèmes qui lui son posés et prenne aussi en compte des aspects qualitatifs. De ce fait la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences prend en considération d'une part, la dimension des ressources disponibles en termes de volumes et la dimension ajustée sur l'analyse des compétences.

L'analyse quantitative des ressources humaines de l'institution hospitalière constitue un préalable obligatoire. En effet, le marché de l'emploi a connu des pressions relatives aux certaines catégories de métiers hospitaliers, les craintes des hôpitaux portent généralement sur le nombre d'agents utiles. C'est pourquoi quelques outils comme les pyramides des âges, les tableaux de bord de suivi des départs et arrivées sont nettement consacrés à cette phase nécessaire.

Ainsi, il ne faut pas oubliés la dimension qualitative de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, qui permet d'analyser les métiers et les postes de travail, comme

leur contenu actuel, les évolutions prévisibles appropriées. Ainsi l'organisation peut elle reconnaitre, avec régularité, des besoins de compétences qu'elle lui nécessitera de satisfaire.

- **-De l'individuel au collectif**

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences était au début collectif dans sa conception et sa mise en œuvre, avançant les questions de ressources humaines dans l'optique de la masse des salariés. Cette approche demeure inévitablement nécessaire dans les établissements hospitaliers, l'objet même de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences étant de garantir l'adéquation entre les besoins et les ressources de l'établissement considéré.

Il est également recommandé de tenir en compte les aspects individuels des agents hospitaliers. La relation avec le patient, le haut degré de qualification et de compétences détenus par les personnes ainsi que la prédominance de facteurs psychologiques dans le processus de production du soin, sont autant de règles de centrer l'approche de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sur l'agent. Cela inclut non uniquement la prise en considération de ces règles dans la réalisation des passerelles professionnelles individuelles, mais aussi une participation active de tous à la démarche de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences qui doivent être convenable.

- **La GPEC est une gestion financière de la ressource humaine**

Comme la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ne peut être conçu sous l'unique optique de la gestion administrative des ressources humaines, elle ne peut pas non plus éviter des considérations budgétaires et donc financière qui constituent un souci indispensable de la gestion des établissements de santé, dans une situation de modification cohérente de leur mode de subvention budgétaire. L'idée qui dirige à l'élaboration d'une politique de gestion anticipée des ressources humaines doit donc tenir en compte les besoins en termes de compétence, avec les moyens dont dispose l'établissement pour mettre en œuvre ses ambitions.

2. la GPEC une démarche claire et des outils adaptables

a. Les étapes de la démarche de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Toute démarche est une pensée sur les moyens de diminuer l'écart entre les besoins de l'organisation et les ressources humaines disponibles. Les apports concernant la GPEC permet de classer quatre grandes phases dans la démarche :

• L'étude des besoins actuels et des ressources disponibles ;

• La projection des besoins futurs et des ressources indispensables pour les satisfaire ;

• L'analyse des écarts à remplir pour adapter les ressources actuelles aux besoins futurs ;

• La mise en œuvre d'une politique d'adaptation fondée sur les supports classiques de la gestion des ressources humaines.

La démarche de GPEC peut s'inscrire dans une prévision à plus ou moins long terme et distingue trois niveaux de prévision :

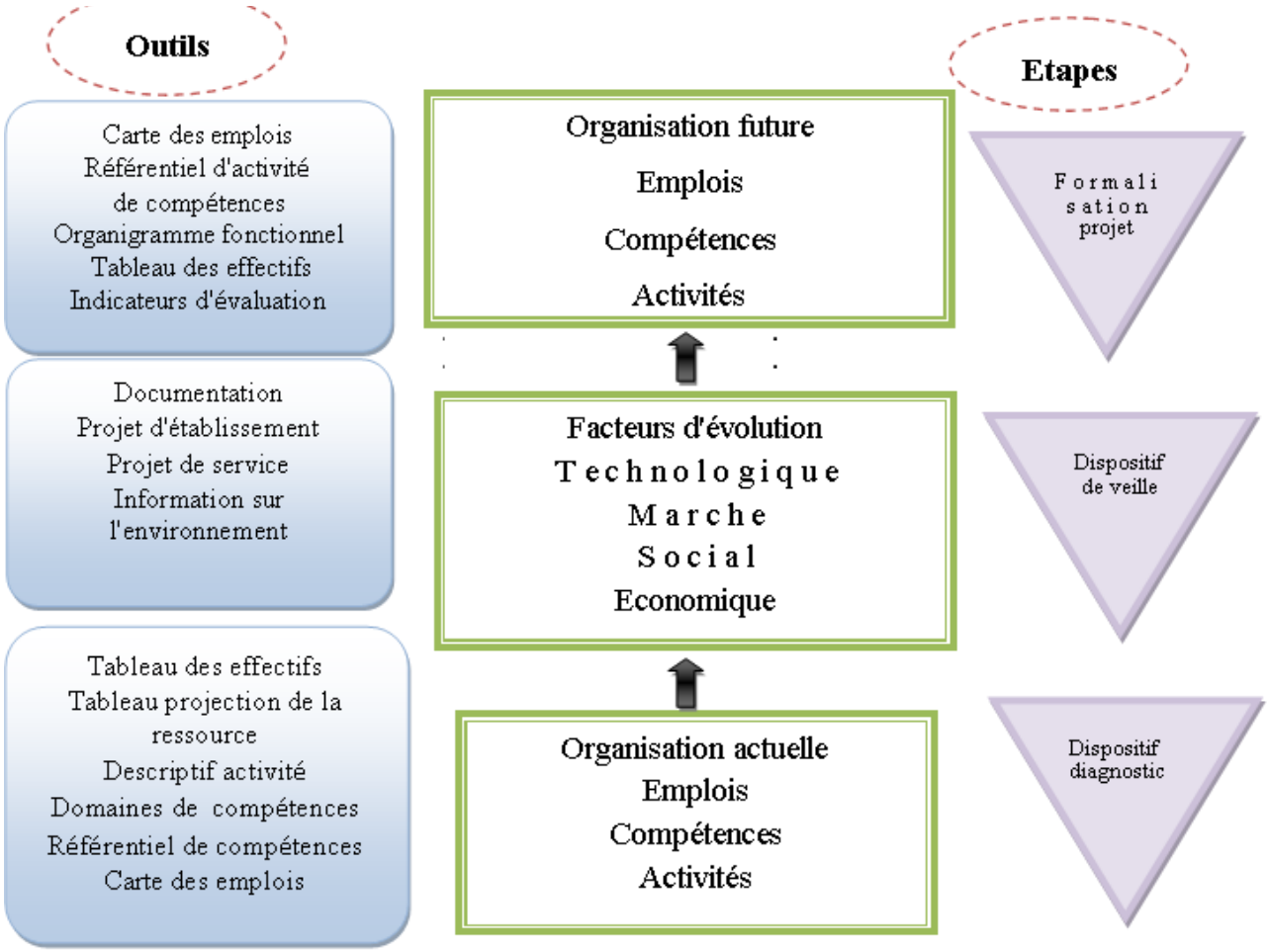
• l'anticipation à court terme (six mois à deux ans) permet d'anticiper les besoins à brève échéance, donc avec une assez bonne visibilité, et de mettre rapidement les décisions en œuvre,

• la prévision s'inscrit dans le moyen terme (3 à 5 ans) : la visibilité se réduit et les décisions prises ne peuvent être définitives,

• la prospection (échéance supérieure à 10 ans) permet simplement d'identifier les tendances lourdes.

Les trois niveaux de prévision peuvent cohabiter dans une même démarche : les tendances lourdes distinguées par la gestion prospective seront affinées par la gestion prévisionnelle et les réponses finales seront apportées dans le cadre d'une gestion anticipée la figure n°4[50] démontre les principales démarches de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Figure 4: La démarche de GPEC



[50] O.DERENNE, A.LUCAS & coordonnateurs, Op.cit p78

L'adaptabilité de la GPEC.

La démarche de GPEC est adaptable à diverse situations que l'hôpital peut être conduit à rencontrer. En plus, il existe deux démarches d'entrée dans la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. La démarche peut être ascendante ou descendante. La démarche descendante commencera par la définition de la stratégie de l'établissement, ensuite, les écarts entre les besoins constatés et des besoins anticipés seront analysés afin de mettre en œuvre une politique d'effacement de ces écarts.

Cette démarche d'entrée peut être considérée comme la démarche d'entrée "classique" de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Cependant, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences peut aussi être abordée dans une logique ascendante. C'est à l'occasion de la recherche de solutions à une problématique quotidienne que pourrait être initiée une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

b. La préparation des outils de la GPEC.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences n'est pas une somme d'outils. Néanmoins pour être indispensable, elle s'appuie sur des instruments simples et opérationnels adaptés à ses objectifs, sinon c'est la dérive vers l'instrumentation structurante. L'organisation est, dans cette hypothèse, contrainte à s'adapter à la mise en œuvre d'outils lourds, centralisateurs, technocratiques. L'objectif est, en réalité, totalement contraire. Il faut que les outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences aident le plan et conduisent son évolution sans que leur utilisation devienne un objectif en soi.

Les outils ce sont généralement des instruments ou des procédures nécessitent :

• de savoir (fonction veille) ;
• d'anticiper (fonction prospective) ;
• de corriger (fonction de recrutement) ;
• de suivre (fonction de formation) ;

• évaluer les actions (fonction d'évaluation).

3. La GPEC dans un plan stratégique.

a. La GPEC doit s'inscrire dans une démarche stratégique globale

L'analyse stratégique dans l'entreprise a pour objectif de fixer les axes principaux qui lui admettront d'avoir une situation productif et permanente dans un environnement concurrentiel. Brièvement, la démarche stratégique est un processus fréquent, qui débute par la fixation des différents secteurs d'activité de l'entreprise et par la définition de la mission de l'organisation.

Suite à cette base, et après étude, sont fixés des objectifs puis des plans d'actions devant permettre leur accomplissement. La démarche doit être suivie d'une communication efficace, de moyens de contrôle et d'adaptation à partir de sa réalisation. Ce mode de démarche s'est progressivement obligé aux hôpitaux publics. Il doit emmener ces établissements à modifier les fonctionnements rigides et cloisonnés qui favorisent un manque de regard de la finalité globale du système de santé.

L'établissement doit avoir un style prospectif en obligeant l'établissement à planifier, sur le moyen terme, ses objectifs et ses moyens. Dans les réflexions stratégiques des établissements, il faut intégrer la politique sociale, le plan de formation et les moyens en personnel.

Pour conclure, ces instruments de planification tendent à prouver qu'à partir de la définition de l'évolution de l'établissement, il devient facile d'évaluer les besoins futurs en termes d'effectifs et de compétences. L'établissement ayant tracé l'objectif à atteindre, la description des différences entre les ressources actuelles et les besoins futur est alors possible.

La réponse à ces différences sera abordé par la politique de gestion des ressources humaines qui elle-même pourra se reposer sur la GPEC. Cette démarche est ainsi un outil au service d'une stratégie et non le contraire. Elle permet la mise en cohérence des objectifs et de la réalité des compétences du personnel de l'hôpital.

b. <u>La GPEC est une démarche efficace et pratique.</u>

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ne doit pas être une somme d'outils, sinon elle devient une opération automatique pour l'organisation au sens ou la mise en œuvre d'actions se fait au service de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et non plus le contraire.

L'outil est alors une fin en soi. Il n'y a certes pas de méthode normalisée, mais les expériences concrètes permettent de restaurer au moins un point de passage inéluctable pour détaler ce travers.

Le plan de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences suppose une responsabilité des différents acteurs à tous les niveaux. La hiérarchie et les employés eux-mêmes, car cette démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est double :

• Elle a une mission collective : elle impose un processus fréquent avec des phases d'analyse, de synthèse et de décision pour l'action qui mobilisent les cadres.

• Elle replace l'agent au centre des procédés de gestion des ressources humaines, qui doit donc admettre de se placer dans cette nouvelle perspective.

Il faut utiliser la transparence pour faire savoir aux employés leur avenir dans l'établissement pour leur permettre d'adhérer leurs plans professionnels dans le milieu des grandes orientations institutionnelles. La discussion avec les représentants du personnel permet cette lisibilité et le plan d'établissement est su de tous les employés.

4. La place de la GPEC dans le processus de recrutement

Michèle GANTIER[51] constate dans un article de « gestions hospitalières » que l'approche «quantitative » de la GPEC en lien avec la gestion des flux n'était que très rarement effective. Ils existent très peu de plans de remplacements à moyen terme pour anticiper les départs en retraite, en congés maternité.

Quant à l'approche « qualitative » de la GPEC, correspondant à la gestion des compétences, les projets de service, n'abordent pas les conséquences en effectifs, emplois et compétences.

L'importance de l'évaluation prévisionnelle des compétences à venir est particulièrement bien explicitée dans ce texte de Geneviève KREBS[52] : « Une entreprise a des besoins en ressources humaines en fonction de la charge de travail du moment et des objectifs à atteindre, mais elle doit également devancer les besoins à venir en fonction de la stratégie, les évolutions du marché et des caractéristiques propres au marché. Pour y parvenir, elle doit définir l'évolution de ses ressources humaines au plus juste. (…). Elle établit un état des lieux de ses ressources du moment ainsi que des ressources futures, sur une période allant jusque trois années L'écart mesuré facilite la mise en place d'une stratégie de recrutement et des plans de formation à venir.».

La GPEC permet d'anticiper les évolutions des effectifs qu'elles soient naturelles ou liées aux besoins de l'établissement. En fonction du nombre de postes concernés, de l'évolution des compétences nécessaires liés aux projets de l'hôpital, différentes stratégies peuvent s'imposer, le recrutement est l'une d'entre elles.

---

51 M.GANTIER, Gestion des compétences et démarche qualité dans les hôpitaux, Gestions Hospitalières. Mars 2005. n°444, p195.

52 G.KREBS, Ressources humaines /nouvelles pratique selon l'ISO 9001, Saint Denis AFNOR, 2004.p164.

L'absence d'anticipation face notamment aux évolutions technologiques et à l'évolution de la démographie hospitalière est source de difficultés à court, moyen et long terme. Un manque de gestion prévisionnelle dans les hôpitaux publics aboutit par exemple à des recrutements dans l'urgence, toujours pénalisant pour l'établissement et pour la personne recrutée.

L'un des aspects de la GPEC concerne la gestion des compétences, Cette notion de compétence intervient à différents stades du processus de recrutement d'un nouveau recru; que ce soit au niveau de sa sélection, de son accompagnement, que ce soit au moment de son évaluation dont elle doit constituer le socle d'une évaluation objective.

5. La GPEC et la formation

A l'instar de la GPEC, la formation continue constitue le deuxième niveau majeur de la performance. Elles concourent, ensemble, à réduire les écarts entre compétences actuelles et celles requises. Les deux démarches participent, en commun, à l'identification des priorités qui structurent les plans de formation pluriannuels. Les démarches GPEC/formation sont indissociables. Pour analyser des besoins en formation, la GPEC fournit une base de données sur les emplois, leur structure et leurs évolutions, un référentiel de compétences, une identification des priorités et une aide à l'élaboration des plans de formation pluriannuels en fonction de l'analyse des besoins.

L'analyse qualitative et prospective des emplois permet d'identifier, emplois par emplois, les exigences et les compétences requises. Le référentiel de compétences se présente généralement sous trois dimensions: les connaissances, les expériences et pratiques maîtrisées, les attitudes et comportements souhaités. Il doit être exploitable en termes d'identification des besoins de formation à satisfaire et permettre de traduire les écarts constatés en plans de formation. La GPEC doit apparaître clairement comme une aide à la décision permettant de visualiser et de hiérarchiser les besoins en formation. Elle est aussi un facteur déterminant d'intégration de la formation dans la stratégie globale de l'établissement. Elle permet, à travers l'analyse de l'anticipation des besoins, de mieux finaliser les efforts et

les moyens de la formation professionnelle et, en particulier, de déterminer, en fonction des objectifs de développement, quels sont les emplois sensibles:

►ceux pour lesquels l'hôpital risque de manquer des ressources humaines;

►les emplois qui évoluent qualitativement exigeant de leur titulaire un nouveau profil de compétences;

►les autres emplois prioritaires du fait des choix et orientations stratégiques, notamment ceux liés aux nouvelles activités.

6. La GPEC et l'évaluation

Il ne peut y avoir une gestion des emplois et des compétences sans une politique d'évaluation organisée. Toute la stratégie de la GPEC repose sur sa capacité à anticiper les besoins futurs et l'évolution des emplois, de manière à identifier les écarts quantitatifs (évalués en nombre) et/ou qualitatifs (compétences à acquérir) par emploi. Le système d'évaluation doit permettre de mesurer des actes et des faits par apport à des rôles définis et à des objectifs. Les exigences en matière de compétence, qui sont à la base du processus de la GPEC, ont pour conséquence la mise en place d'un système d'évaluation en cohérence avec les obligations de résultats que se fixe l'institution. Il convient donc d'évaluer mais aussi d'apprendre à formaliser le résultat d'une évaluation, tant sur le plan quantitatif que sur le plan qualitatif. Le cadre général autour duquel sera organisée cette évaluation portera sur:

►une gestion individuelle et collective des compétences nécessaires pour connaître l'évolution des emplois au plan collectif et individuel;

►l'entretien d'évaluation qui permet de constituer une base de données individuelle et collective pour anticiper sur l'évolution des métiers et les évolutions des carrières;

►l'évaluation des compétences liées aux promotions professionnelles. Les Directions des Ressources Humaines (DRH) doivent apprendre à élaborer les indicateurs qui permettront de repérer des niveaux de prestations globales ou l'évolution de la qualité.

Conclusion

Nous avons pu apprécier tout au long de ce chapitre l'étendu et la complexité du concept du management des ressources humaines.

En effet il s'agit d'un domaine très vaste ou les frontières sont quasiment celles de l'organisation, ses processus aussi spécifique que transversaux se repartissent et se diffusent dans toute l'entreprise.

Ainsi il est impératif de se donner des procédures et des critères objectifs pour recruter, mais aussi pour intégrer les nouveaux agents. Aussi, il faut prendre le temps régulier d'évaluation selon des objectifs et des outils construits avec les cadres contribuent au développement des ressources et à l'implication de tous les acteurs. En dernier lieu dans ce chapitre nous avons abordé la politique de formation intégrée aux objectifs d'évolution de l'établissement qui est un facteur déterminant de réussite des plans de l'institution.

Nous avons pu aussi déterminer que la dynamisation de la gestion des ressources humaines repose essentiellement sur la fonction ressources humaines qui doit prendre attache à dynamiser les politiques de prévisions à moyen terme des emplois et des compétences qui sont devenu impératives et dont il faut les conduire à la fois sous l'angle collectifs, mais aussi de l'individu confrontés au changement .

Chapitre III :

Présentation de l'organisme d'accueil et du cadre méthodologique de l'enquête

Introduction

Après avoir développé dans les chapitres précédents les éléments essentiels de la gestion des ressources humaines à l'hôpital, ses outils et ses instruments, la formation, le recrutement et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sont les outils aux quels nous nous sommes intéressées le plus. Ces derniers restent d'un usage très limité en Algérie et sans trop d'effets sur le personnel qui y participe.

L'étude de la littérature sur les différents concepts interpellés par la présente recherche complétée par la lecture de différentes expériences choisies pour le repérage nous a permis de construire notre référentiel de travail.

Ce référentiel nous a permis de façonner les Axes de recherches et d'orienter les investigations vers l'essentiel. Il nous a permis aussi de faire une confrontation avec la réalité de la gestion des ressources humaines au sein du CHU de Tizi Ouzou et de vérifier à l'occasion nos hypothèses de recherche découlant de la problématique énoncée dans l'introduction.

A travers l'analyse des résultats de l'enquête terrain, nous allons essayer de vérifier nos hypothèses de départ et de valider la problématique de la gestion des ressources humaines au sein du CHU de Tizi Ouzou.

Ce chapitre est composé de deux sections. Nous présenterons d'abord le terrain dans lequel a été réalisée notre enquête, à savoir le CHU de Tizi-Ouzou. Enfin, nous présenterons la méthodologie générale de notre enquête,

Section 1 : Présentation du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) Tizi Ouzou

La présente section portera sur la présentation du CHU Tizi Ouzou, en ce qui concerne son organisation et ses effectifs. Elle abordera également son fonctionnement et sa gestion administrative et médicale.

1. Infrastructures et capacités d'hospitalisation

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1043 lits organisés, répartis en 42 services, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie et autres explorations. Il est caractérisé par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas suivantes: Tizi Ouzou, Bejaia, Boumerdès et Bouira.

La demande en soins est sans cesse croissante du fait des transitions épidémiologiques que connait la région à l'instar des autres régions du pays. Il constitue un établissement de référence, il couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants.

En plus de sa vocation hospitalière, il assure la recherche et la formation. Le CHU Tizi Ouzou se compose de deux unités à savoir, l'unité NEDIR Mohamed sise au centre ville de TIZI Ouzou et de l'unité BELLOUA située à quatre kilomètres du chef lieu de la wilaya et ainsi que l'existence d'une clinique dentaire à proximité de l'unité NEDIR Mohamed et le service de Médecine du travail en extra muros.

- **Unité *Nedir Mohamed***

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1955. D'une architecture rustique et des plus harmonieuse, l'hôpital est réalisé en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent les transferts des malades.

Délimitation

Nord : Centre ville de TIZI OUZOU

Sud : Complexe Omnisports

Est : Route Nationale N°1

Ouest : Rue Lamali Ahmed

Superficie

Totale : 42.287,50 m2

Bâtie : 311.587m2

Tableau 2: Service d'Hospitalisation de l'Unité NEDIR Mohamed

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

Source : les documents interne du CHU

- **Unité BELLOUA**

Unité BELLOUA « Ex SANATORIUM » est une structure située à quatre kilomètres de l'unité mère NEDIR Mohamed, au village REDJAOUNA, d'une superficie de 62 500 m². Elle se constitue en quatre bâtiments R+3 reliés par de grands couloirs d'une capacité de 400 lits englobant 10 spécialités et 465 employés.

Délimitation

Nord : Village TECHT EL BORR

Sud : Ville de TIZI OUZOU

Est : Face à AIT AISSA MIMOUNE

Ouest : forêt de REJDAOUNA

Superficie

Totale : 62.500 m²

Bâtie : 30.300 m²

Tableau 3: Service d'Hospitalisation de l'Unité Belloua

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

Source : les documents interne du CHU

2. Ses Missions

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

A. 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, régionaux 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, le CHU assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.

B. 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.

C. 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.

3. L'effectif de l'hôpital

Au 31/12/2010, le CHU de Tizi-Ouzou comporte un effectif total de 2052 personnes, dont 1822 titulaires et 230 contractuels[53]. Le personnel médical est de 278 dont 178 femmes. Le CHU compte 1093 paramédicaux, 660 administratifs et 847 autres.

Tableau 4: Effectif du CHU Tizi Ouzou au 31/12/2010

		Homme	Femme	Total
Corps Médical	Spécialiste	60	79	**139**
	Généralistes	34	66	**100**
	Dentiste	2	24	**26**
	Pharmaciens	4	9	**13**
Total corps Med		**100**	**178**	**278**
Corps Paramédical	Diplomés d'Etat	382	460	**842**
	Brevetés	62	50	**112**
	Aides Paramédicaux	90	49	**139**
Total corps P/Med		**534**	**559**	**1093**
Corps Administratifs	Administratifs	62	86	**148**
	Techniques	28	17	**45**
	Services	212	25	**237**
	Contractuel	**171**	**59**	**230**
Total corps Admin		**473**	**187**	**660**
Autres		**8**	**13**	**21**
Total Général		**1115**	**937**	**2052**

Source : Etablis à partir du Plan de GRH du CHU établi au titre de l'année 2011

[53] Le CHU compte aussi un personnel recruté dans le cadre des différents dispositifs de l'emploi ANEM et DAS. Leur nombre s'élevait à 182 lors de notre période de stage et ils étaient répartis dans les différents services.

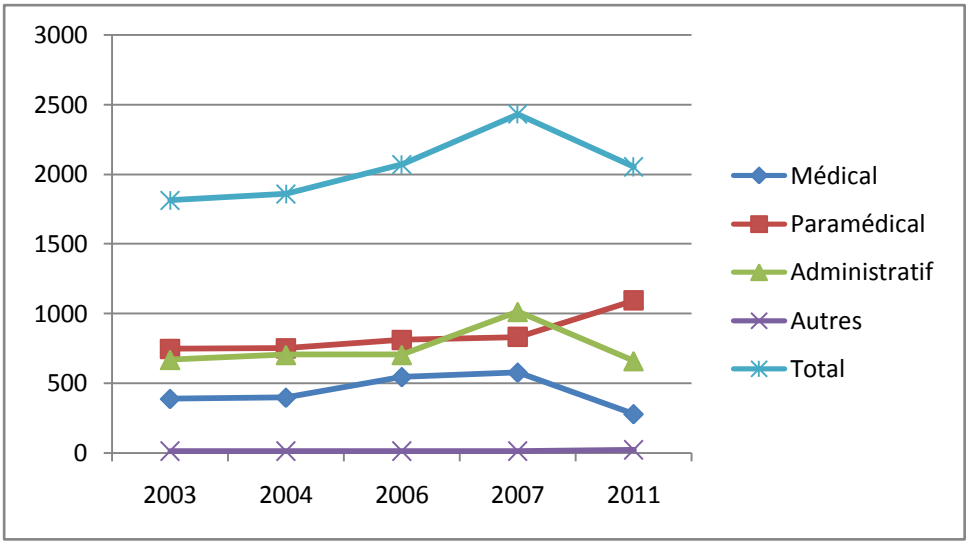
- **Evolution de l'effectif :**

Tableau 5: Evolution du personnel par corps dans le CHU de Tizi-Ouzou

Année	Medical	Paramedical	Administratif	Autres	Total
2003	387	745	669	11	1812
2004	396	748	704	11	1859
2006	544	809	704	11	2068
2007	576	830	1013	11	2430
2011	278	1093	660	21	2052

Source: *Tableau réalisé par nos soins à partir de : MSPRH, Santé en chiffres, Ed. 2003, 2005, 2006, 2008 et le Plan de GRH du CHU 2011.*

Figure 5: Représentation de l'évolution du personnel par corps dans le CHU de Tizi-Ouzou



Source: *Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 5.*

L'exploitation des données portant l'évolution des personnels du CHU de Tizi- Ouzou à partir de 2003 fait ressortir ce qui suit:

Concernant le corps médical et le personnel administratif, technique et de service :

- nous constatons une augmentation entre la période allant de 2003 à 2007, soit un taux d'augmentation respectif de 48% et 51% .

- Nous constatons aussi qu'à partir de 2007 une baisse très remarquable de cet effectif allant de 576 à 278 pour le corps médical et de 1013 à 660 pour le personnel administratif, cela est dû aux différentes restructurations du secteur de la santé et à la création de nouvelles institutions soit publiques ou privées.

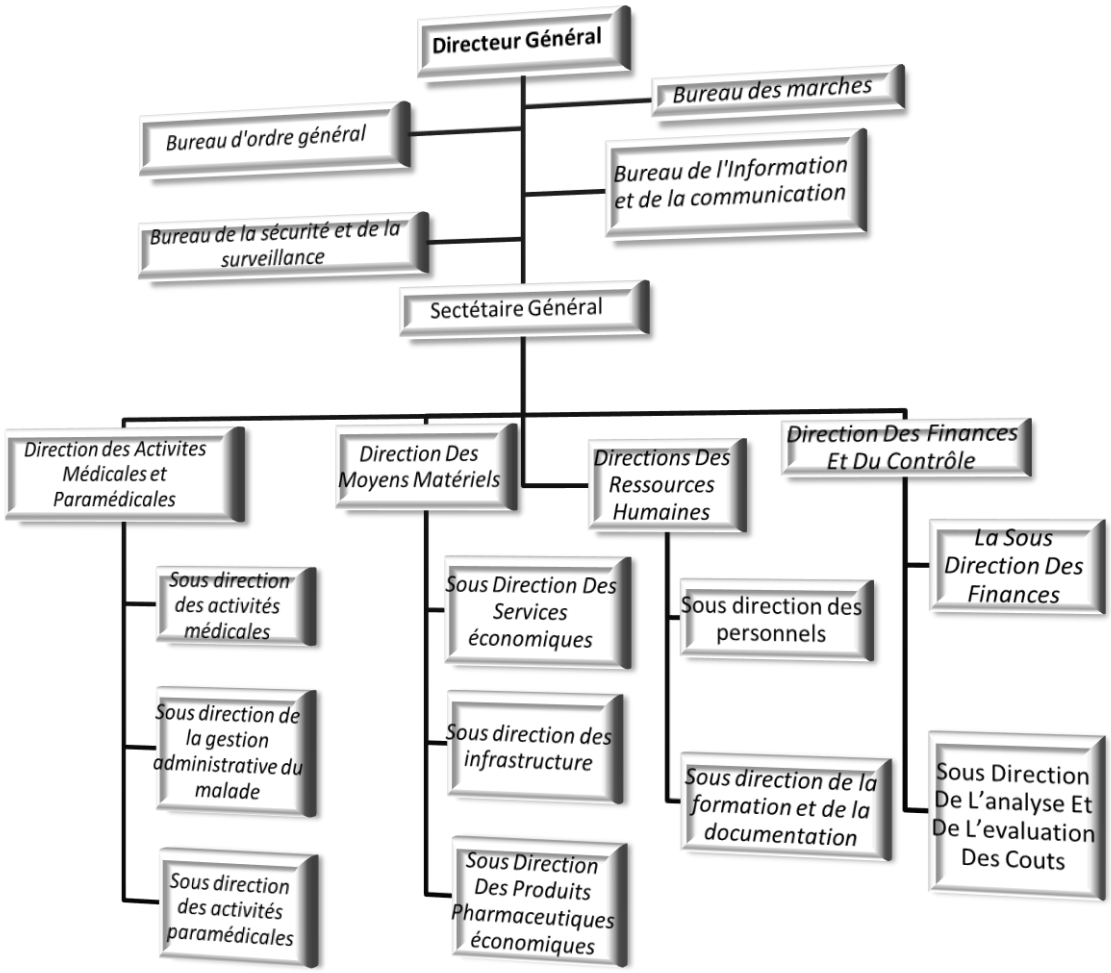
Le personnel paramédical :

- Nous constatons une augmentation entre la période allant de 2002 à 2011, soit un taux d'augmentation de plus de 46%.

4. Organisation :

4.1. Organigramme

Figure 6: Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou



A. Directeur Général

Il est nommé par décret présidentiel sur proposition du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière. Il est assisté d'un secrétaire général, de directeurs et, le cas échéant, de directeurs d'unités. Le directeur général est le premier responsable de la gestion du CHU, il exécute les délibérations du conseil d'administration.

A cet effet il:

- Représente l'établissement dans tous les actes de vie civile.
- Est ordonnateur des dépenses de l'établissement.
- Prépare les projets du budget et établit les comptes de l'établissement.
- Etablit le projet d'établissement et le projet du règlement intérieur.
- Etablit le rapport annuel d'activité et le soumet au conseil d'administration.
- Passe tout marchés, conventions, contrats et accord dans le cadre de la réglementation en vigueur.
- Exerce le pouvoir de nomination sur l'ensemble des personnels du CHU, à l'exception de ceux pour lesquels un autre mode de nomination est prévu.
- Exerce le pouvoir hiérarchique sur le personnels placés sous son autorité, déléguer sous sa responsabilité sa signature au profit de ses collaborateurs.

A des pouvoirs de surveillances et de sécurité sur les biens et personnes et exerce la discipline au sein de l'établissement.

B. Directions Des Ressources Humaines

Elle comporte deux sous directions :

- ***Sous direction des personnels:***

a- Le bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs, techniques et de service.
b- Le bureau de la gestion des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues.
c- Le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.

Les missions conférées à la sous direction des personnels :

- Déterminer les besoins en personnel et les mettre au temps opportun à la disposition des services opérationnels.
- Elaborer les plans annuels et pluriannuels de recrutement des personnels.
- Assurer la gestion des carrières des personnels conformément à la réglementation en vigueur.
- Assurer une répartition judicieuse des personnels entre les services et veiller à leur utilisation judicieuse.

- Harmoniser l'évolution automatique et statutaire de carrières (avancement et promotions) avec la situation prévisible ou réelle de l'organisme (postes vacants, emplois nouveaux, nouvelles qualifications.)

Les objectifs de la sous Direction des ressources Humaines :

- Maitriser les effectifs et les couts.
- Définir les besoins quantitatifs et qualificatif.
- Mettre en place des programmes de développement des carrières.
- Satisfaire les besoins des services en fonction des moyens.

L'intégration de la politique du personnel a la politique générale de l'organisation et des pouvoirs publics.

De ce point de vue finalités sont autant économique que sociales puisqu'elle concerne principalement l'homme dans l'organisation.

- ***Sous direction de la formation et de la documentation :***

La s/direction de la documentation a ouvert ses portes en 1999 suite à l'application du nouvel organigramme initié par me ministère de la santé. Elle a pour activité :

- Formation et formation continue du corps médicale, paramédicale, administrative et technique;
- Perfectionnement
- Recyclage
- Formation de courte durée à l'étranger
- Encadrement et suivi des stagiaires
- Suivi et formation des enfants hospitalisés aux 02 unités.
- Organisation des manifestations scientifiques.

C. Direction Des Finances Et Du Contrôle

La direction Des Finances Et Du Contrôle (DCF) a été crée par l'arrêté interministériel du 26/04/98 fixant l'organisation administrative des CHU.

La DFC comprend :

- ***La Sous Direction Des Finances :***

Qui comporte:

- Le bureau budget de la comptabilité est chargé :
  - D'établir les prévisions budgétaires.
  - De repartir par chapitres et parties, les crédits alloués par titre, par le ministère de tutelle.
  - De faire adopter par le conseil d'administration le projet réparti et le faire approuver par le par le ministère de tutelle.
  - D'assurer le suivi de l'exécution du budget à travers la comparabilité des engagements et des paiements.
  - De confectionner les situations budgétaires périodiques (mensuelles et trimestrielles), faisant ressortir les crédits, les engagements, les budgets, les mandatements et les paiements par article du budget.
  - De tenir un fichier fournisseur, renouvelables tous les ans.
  - De suivre les paiements en marches.
  - De produire le compte administratif après la clôture de chaque année budgétaire, dont une copie est transmise à la cour des comptes au plus tard, le 30 JUIN de l'année suivante

- Le bureau des recettes et des caisses : Il a pour missions de prendre en charge par le biais de la régie et des différentes sous régis, l'ensemble des recettes réalisées par l'établissement.

- ***La sous direction de l'analyse et de l'évaluation des couts :***

Crée en vertu de l'arrêté interministériel du 26 avril 1988[54], portant organisation des Centres Hospitalo-universitaires. Elle est rattachée à la direction des finances et du contrôle. Son existante au niveau du C.H.U de Tizi-Ouzou remonte au mois de décembre 2001 et ce en application de la circulaire n°15/MSP/MIN du 03 octobre 2001 relative à la mis en place du « calcul des couts par la méthode des sections homogènes dans les établissements de santé ».

La mise en place de cette fonction intervient dans le cadre des réformes engagées dans le secteur de la santé par les pouvoirs publics.

Selon l'arrêté interministériel suscité, la sous direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts est composée de deux(02) bureaux à savoir :

- Le bureau de maitrise des couts : Ii est chargé essentiellement de :
  - -Calculer le coût global des activités pratiquées par les services hospitaliers
  - Déterminer le coût par unité d'œuvre (journée d'hospitalisation, consultation, séance de dialyse, examen….) et par service selon le découpage de l'établissement en centres de responsabilités.
  - Recueillir les données relatives à l'activité des différents services (hospitalisations, examens biologiques et radiologique, séances de dialyse, consultation, etc.)
  - Elaborer les rapports trimestriels et annuels relatifs au calcul des coûts détaillés par services et par services et par rubrique de dépense selon le guide méthodologique élaboré par une commission ad-hoc.
  - Effectuer des études et des analyses des données et résultats relatifs aux coûts des services afin de donner d'éventuelles explications ou éclaircissement,

[54] Documents interne du CHU Tizi-Ouzou.

notamment en ce qui concerne l'évolution des dépenses d'un service donnée d'une période à une autre.

- Le bureau de la facturation est chargé notamment de :
  - Recueillir les données relatives aux actes et prestations prodiguées aux malades hospitalisés sur la base de la fiche navette.
  - Contrôler la tenue correcte et régulière de la fiche navette dans les services d'hospitalisations afin de permettre une meilleure évaluation de l'activité et éventuellement de la qualité des soins ou de la prise en charge des malades.
  - Etablir des décomptes des frais d'hospitalisations individualisés à la sortie du malade hospitalisé.
  - Détermine éventuellement la part qui revient à chaque partie concernée, à savoir le malade lui-même, la caisse d'assurance, les mutuelles, l'état…ect.
  -

D. Direction des Activités Médicales et Paramédicales

Cette direction est composée de trois(03) sous directions :

- ***Sous direction de la gestion administrative du malade***

Elle est composée de 02 bureaux :

- Bureau des entrées qui a pour tâche :
- L'accueil et l'admission des malades.
- La tenue et l'exploitation des divers registres (état civil, compatibilité des journées d'hospitalisation, mouvement des malades….)
- La compatibilité financière (décompte des frais d'hospitalisation, de consultations externes, de prélèvements d'analyses, examens d'imagerie médicale...
- Suivi du contentieux.
- Evaluation et exploitation de la fiche navette.
- Prise en charge des cas sociaux et des malades hospitalisés nécessitant une prise en charge a l'étranger par les assistantes sociales.

- ***Sous direction des activités médicales***

Elle est composée de trois bureaux :

- Bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales Accompagnement des équipes médicales des services dans l'amélioration de l'organisation des activités.

Ce bureau recense mensuellement le relevé de toutes les activités médico-chirurgicales des services, ainsi que celles d'exploration (biologie, imagerie médicale).

Fait une exploitation trimestrielle, et annuelle des activités qui sont adressées a la direction de la santé de la wilaya et au MSPRH.

- Bureau de la programmation et du suivi des étudiants.

Ce bureau prend en charge les étudiants en médecine, chirurgie dentaire et pharmacie, en collaboration avec les départements respectifs de la faculté de médecine de l'université Mouloud Mammeri et la répartition des internes.

- Bureau des gardes et des urgences.

S'occupe du suivi des gardes telles qu'elles sont organisées par les chefs des différents services. Le comité des gardes et des urgences se réunit régulièrement conformément la réglementation (instruction N° 26/MSP/DSS du 05/02/1989) pour régler les différents problèmes qui peuvent se poser, et améliorer la prise en charge des urgences médico-chirurgicales.

- ***Sous direction Des Activités Paramédicales***

Composée de trois bureaux.

- Bureau de la programmation et du suivi des élèves :

Il s'agit d'un bureau qui a pour tâche de programmer et de répartir les élèves de l'école de formation paramédicale de Tizi-Ouzou.

Ils sont repartis au cours de leurs formation dans les services médico-chirurgicaux et dans les différents laboratoires, pour des stages de 02 jours/ semaine, ainsi que pour un stage en fin de cursus en vue de la préparation du mémoire de fin d'étude. Ces élèves sont encadrés accessoirement par des paramédicaux (tuteur) en fonction, dans l'exercice quotidien de leurs tâches sous la supervision des PEPM.

- Bureau des soins infirmiers qui a pour mission :
  - Statistique des soins infirmiers
  - Suivi des gardes.
- Bureau de l'évaluation et de l'organisation de l'activité paramédicale : il a pour mission :
  - Accompagnement des surveillants médicaux dans l'organisation de leurs équipes soignantes.
  - Evaluation de l'organisation avec pour objectif une amélioration constante (performance collective) visant la démarche qualité.

4.2. Les Instances

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

A. Le conseil d'administration:

Il est composé de :

- Le représentant du ministre chargé de la santé, président
- Un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur
- Un représentant de l'administration des finances
- Un représentant des assurances économiques

- Un représentant des organismes de sécurité sociale
- Un représentant de l'assemblée populaire de la commune siège du centre hospitalo-universitaire
- Un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya siège du C.H.U.
- Un représentant des spécialistes hospitalo-universitaires élu par ses pairs
- Un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs
- Un représentant des personnels paramédicaux élu par ses pairs
- Un représentant des associations des usagers
- Un représentant des travailleurs élu en assemblée générale
- Un représentant du conseil scientifique du C.H.U

Le directeur général du C.H.U. participe aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et en assure le secrétariat. Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois (3) années, renouvelable, par arrêté du wali, sur proposition des autorités dont ils relèvent.

En cas d'interruption du mandat d'un membre, un nouveau membre est désigné dans les mêmes formes pour lui succéder jusqu'à expiration du mandat.

Le conseil d'administration peut faire appel à toute personne susceptible de l'éclairer dans ses délibérations

Le conseil d'administration délibère sur :

- Le plan de développement à court et moyen terme ;
- Le projet de budget de l'établissement ;
- Les comptes prévisionnels ;
- Le compte administratif ;
- Les projets d'investissements ;
- Les projets d'organigramme des services ;
- Les programmes annuels d'entretien et de maintenance des bâtiments et des équipements

- Les contrats relatifs aux prestations de soins avec les partenaires du centre hospitalo-universitaire, notamment les organismes de sécurité sociale, les assurances économiques, les mutuelles, les collectivités locales et autres institutions et organismes ;
- Le projet de tableau des effectifs
- Le règlement intérieur de l'établissement
- Les acquisitions et aliénations de biens meubles, immeubles et les baux de location
- L'acceptation ou le refus de dons et legs.

Le conseil d'administration se réunit obligatoirement en session ordinaire une fois tous les six (6) mois.

Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des 2/3 de ses membres. Les délibérations du conseil d'administration sont consignées sur des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial coté et paraphé, par le président et le secrétaire de la séance.

Le conseil d'administration élabore et adopte son règlement intérieur lors de sa première réunion.

Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement qu'à la majorité de ses membres présents. Si le quorum n'est pas atteint le conseil d'administration est à nouveau convoqué dans les dix (10) jours suivants et ses membres peuvent alors délibérer quelque soit le nombre des membres présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix celle du président est prépondérante.

Les délibérations du conseil d'administration sont soumises, pour approbation de tutelle dans les huit (8) jours qui suivent la réunion. Les délibérations sont exécutoires trente (30) jours après leur transmission, sauf opposition expresse notifiée au cours de ce délai.

B. Le Conseil Scientifique :

Le conseil scientifique est chargé d'émettre des avis, notamment sur :

- L'établissement des liens fonctionnels entre les services médicaux ;
- Les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux, aux constructions et réaménagements des services médicaux ;
- Les programmes de santé et de population;
- Les programmes des manifestations scientifiques et techniques ;
- La création ou la suppression des structures médicales ;
- Les conventions de formations et de recherche en sciences médicales.

Le conseil scientifique propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services de soins et de prévention, la répartition des personnels, en fonction des activités des services.

Il participe à l'élaboration des programmes de formation et de recherche en sciences médicales et évalue l'activité des services en matière de soins, de formation et de recherche.

Le conseil scientifique peut être saisi par le directeur général du centre hospitalo-universitaire de toute question à caractère médical, scientifique ou de formation.

Le conseil scientifique élit en son sein un président pour une durée de trois (3) années, renouvelable, outre le président, le conseil scientifique comprend :

Les chefs de services, le directeur de l'établissement de formation supérieure concerné ou son représentant et si il y'a lieu, les responsables d'unités de recherche ;

Deux (2) à trois (3) membres désignés par le directeur général du C.H.U. parmi la communauté scientifique de l'établissement ;

- Un docent et un maître assistant élus par leurs pairs pour une durée de trois (3) ans;
- Un paramédical désigné par le directeur général dans le grade le plus élevé des corps des paramédicaux.

Le conseil scientifique se réunit sur convocation de son président, ou du directeur général du centre hospitalo-universitaire en session ordinaire, une fois tous les deux (2) mois.

Il peut se réunir en session extraordinaire, à la demande, soit de son président, soit de la majorité de ses membres, soit du directeur général du centre hospitalo-universitaire.

En cas d'absence du président, la réunion est présidée par le doyen des membres du conseil scientifique.

Le conseil scientifique ne peut siéger valablement que si la majorité de ses membres est présente. Cependant, si le quorum n'est pas atteint, le conseil est à nouveau convoqué dans les huit (8) jours suivants et ses membres peuvent alors siéger quelque soit le nombre des membres présents.

Section 02 : La démarche méthodologique de l'enquête portant sur les pratiques de la GRH dans le CHU de Tizi-Ouzou

Cette section sera consacrée à exposer le cadre de notre étude qui est fondée sur une problématique et un modèle d'analyse rendant possible une méthodologie spécifique. Elle propose de présenter le déroulement de l'enquête terrain dont les résultats seront présentés dans les sections deux et trois. La réalisation de cette enquête a eu lieu au titre d'un processus décomposé en trois groupes d'actions :

1. La pré-enquête :

Notre démarche a consisté à mener au premier lieu, une pré-enquête, qui envisage la formulation des hypothèses de travail et la collecte des informations utiles pour le déroulement de cette dernière.

Cette pré-enquête a été réalisée pendant le mois de juillet 2012 , à l'aide de trois techniques :

- La lecture et le dépouillement de la documentation qui se rapproche du sujet. Cette démarche nous a permis de dégager des axes de référence qui serviront à l'énoncé des hypothèses de travail.

- La discussion avec le personnel de la direction des ressources humaines ainsi que son responsable, afin, de dégager des axes propres à alimenter la formulation des hypothèses de l'enquête.

- L'entretien avec le personnel médical et paramédical visiteur des différents bureaux de la DRH durant notre présence sur place

Les entretiens étaient menés librement, sans aucune influence, et dans des conditions favorables. Les questions posées sont centrées sur le thème étudié et sont inspirées du questionnaire (indiqué en annexe), après avoir subi des rectifications et des modifications, après, la pré-enquête. On s'est entretenu plusieurs fois avec les cadres avant l'enquête, afin, d'avoir le maximum d'informations et fixer nos orientations.

Les réponses sont enregistrées spontanément sous forme de notes pour faire ensuite objet d'analyse et d'interprétation.

A l'issue de cette pré-enquête, nous avons pu formuler la principale hypothèse de l'enquête qui consiste, en la procédure pratiquée au sein de l'institution, en termes, de gestion de ressources humaines

La pré-enquête, nous a permis également de :

- Délimiter le champ de l'enquête qui est une procédure complexe dans les faits ;
- Affiner les objectifs de l'enquête, pour une meilleur observation et analyse;
- Poser les questions avec plus de clarté;
- Approfondir certains points jugés plus importants;
- Rédiger le questionnaire définitif;
- Définir l'échantillon.

2. Présentation de l'enquête

A. Domaine d'investigation

Pour délimiter notre domaine d'investigation effectif, nous avons commencé par dresser une stratégie relative au domaine du GRH dans le CHU de Tizi-Ouzou. Cette stratégie consiste d'élargir le domaine d'investigation autant que possible.

Nous avons, ainsi segmenté notre domaine d'investigation effectif comme suit :

- La gouvernance a été approché en la personne du top management représenté par la Direction général du CHU de Tizi-Ouzou ;
- Pour l'ensemble du personnel du CHU aussi bien le personnel médical que l'ensemble personnel administratif ;
- Les délégués du personnel ;
- La tutelle(le ministère de la santé et de la réforme hospitalière) ;
- La structure gestion des ressources humaines, notre investigation a concerné la direction chargée de la gestion des ressources humaines et tout le personnel qui s'en charge.

B. Les outils d'investigations

Le choix des outils d'investigation est dicté à la fois par la nature de la population cible, nous avons eu recours à trois outils d'investigation complémentaires que sont :

- Le bilan social au service d'une vision du système social ;

- Le guide d'entretien au service d'une analyse qualitative du système de management des ressources humaines ;

- Le questionnaire qui vise en complément au guide d'entretien pour toucher plus de personnes et vérifier les constats du guide d'entretien.

- ***Le bilan social***

Le bilan social s'affirme de plus en plus comme un véritable tableau de bord permettant de visualiser les clés de la cartographie humaine de l'organisation. Il récapitule les principales données chiffrées permettant d'apprécier la situation de l'organisation dans le domaine social.

Il doit éclairer la structure des ressources humaines sur deux plans :

- Le plan statique où on s'intéresse à des données telles que l'effectif, leur répartition par sexe, par âge et par ancienneté. Le plan ou on s'intéresse à la formation, le plan des ressources humaines,…etc.

Les grands axes que nous avons retenus dans l'élaboration du bilan social du CHU de Tizi-Ouzou sont :

- L'appréciation chiffrée de la structure du personnel qui comprend l'effectif global, son évolution sur les cinq dernières années et sa répartition par âge, par sexe, par ancienneté, par statut et par corps ;
- La gestion des carrières au sein d CHU en termes de recrutement, promotion et départ en retraite.
- Le plan de formation continue et son budget ;
- Le climat social sur la base du nombre de grèves organisées pendant les cinq dernières années et du pourcentage de participation.

- ***Le guide d'entretien***

En tant que procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations en relation avec le but fixé, le guide d'entretien nous a servi à orienter les interviews directs sur le terrain avec la population cible.

Le guide d'entretien que nous avons conçu a été le résultat d'un ensemble de questions que nous nous sommes posées dés le début de ce travail couplées avec les hypothèses

émanant de la problématique supposée. Ces questions ont été enrichies d'une part par l'exploration documentaire et d'autre part par des constats, des observations et d'autre hypothèses que nous avons pu dégager à l'issu de notre étude préliminaire et des premiers contacts avec le personnel du CHU.

Le guide d'entretien a été également affiné et orienté par les résultats que nous avons pu dégager de l'analyse du bilan social. Il s'articule autour d'un ensemble de Axes qui eux-mêmes se basent sur un ensemble de concepts clefs de la gestion des ressources humaines et de centres d'intérêts. Ces Axes et centres d'intérêts sont détaillés dans les points suivant.

- ***Le questionnaire***

Il vient en complément du guide d'entretien, le questionnaire permet une couverture beaucoup plus large ; nous avons voulu recueillir un nombre important d'opinions et de sentiments vis-à-vis de la gestion des ressources humaines au sein du CHU et à l'occasion vérifier les conclusions tirées à travers les entretiens. C'est ainsi que, pour chaque axe d'investigation, nous avons élaborés des questions directes et faciles.

La rédaction de notre questionnaire a été par un outil informatique en se servant du logiciel ***Sphinx² Plus version 5.0***

C. Les axes d'investigations

Afin de dresser un portail de chaque composante de la gestion des ressources humanes du CHU, l'élaboration à la fois du guide d'entretien et du questionnaire a été organisée par axe comme suit :

- Axe 1 : Organisation, mission et stratégie du CHU de Tizi-Ouzou

L'objectif de cet axe et de mesurer le degré d'appréciation des employés du CHU d'un certains nombre de faits tels que :

- Le degré de compréhension de l'organisation et ses missions ;

- La connaissance des membres de l'organisation ;
- Apprécier la stratégie et des objectifs généraux du CHU.

- Axe 2 : Style de management dans le CHU

Cet axe a pour objectif d'apprécier le style de gestion qui prévaut dans le CHU de Tizi Ouzou et d'apprécier son impact sur la motivation des hommes à travers l'appréciation.

- Le mode de prise de la décision;
- Du degré de participation et du travail en groupe;
- Du degré de recours au management par objectif ;
- Du degré de délégation.

- Axe 3 : Système de communication interne et dialogue social

Le but de cet axe est de dresser un portail du système d'information et de communication au niveau du CHU à travers :

- La qualification du processus de communication ;

- Le mode de dialogue sociale.

- Axe 4 : Politique de motivation et conditions de travail

L'objectif de cet axe est de savoir dans un premier temps le degré de motivation des agents de CHU et dans un second temps les conditions de travail dans lesquelles exercent ses employés.

- Axe 5 : Politique de gestion des ressources humaines

Cet axe regroupe quatre sous Axes :

- La politique de recrutement ;
- La politique de gestion prévisionnelle des emplois ;
- La politique d'évaluation des compétences ;
- La politique de formation.

- Axe 6 : La fonction ressources humaines

Cet axe a pour objectif de mettre la lumière sur la fonction ressources humaines au sein du CHU de Tizi Ouzou. Il s'agit :

- Appréciation des moyens mis à la disposition de la fonction ressources humaines ;
- Apprécier la place de la fonction ressources humaines dans le système de gestion ;
- Appréciation des politiques mises en œuvre par la GRH ;
- Apprécier l'efficacité du service rendu par la fonction ressources humaines ;
- Apprécier la culture de service de la fonction des ressources humaines.

D. Le ciblage et le choix de l'échantillon

Notre échantillon est composé de 300 personnes sont réparties par corps comme suit:

60 administratifs, 120 personnel médical et 120 personnel paramédical, soit 20% pour le premier corps et 40% pour chacun du deuxième et du troisième corps.

Notre échantillon n'étant pas homogène, il a fallu procéder à une sédimentation du personnel. La nature du groupe a été définie suite aux critères d'instruction et de prédominance en termes d'effectif.

- **Caractéristiques générales de l'échantillon**

a. Répartitions selon le corps

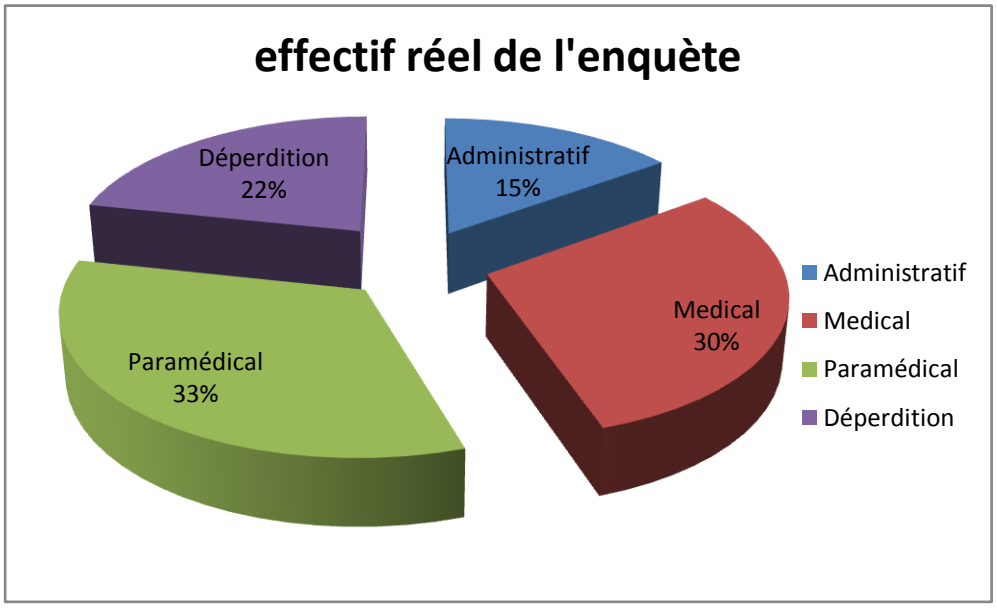
Sur les 300 documents prévues, nous avons pu remplir 260 questionnaires seulement, soit 78% de l'échantillon prévu. Nous enregistrons ainsi une déperdition de 35 questionnaires soit un taux de 22% qui sont jugés soit incomplets, mal remplis ou refus de répendre.

Tableau 6: Répartition de l'effectif de l'enquête selon le corps.

Effectifs	Prévu	Réalisation	
		En nombre	En %
Administratif	60	**45**	15%
Médical	120	**90**	30%
Paramédical	120	**100**	33%
Total	**300**	**235**	**78%**
Ecart		**65**	22%

Source : *Etablis par nos soins à travers notre enquête au sein du CHU Tizi-Ouzou*

Figure 7: représentation de l'effectif de l'enquête par corps



Source: *Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 6.*

Nous avons dû vérifier les questionnaires à chaque remise, pour contrôler la cohérence des réponses, numéroter les documents d'enquête, relever les documents incomplets et enfin classer les documents restants pour faire l'objet de dépouillement et d'étude.

b. Répartitions des effectifs de l'enquête selon l'âge :

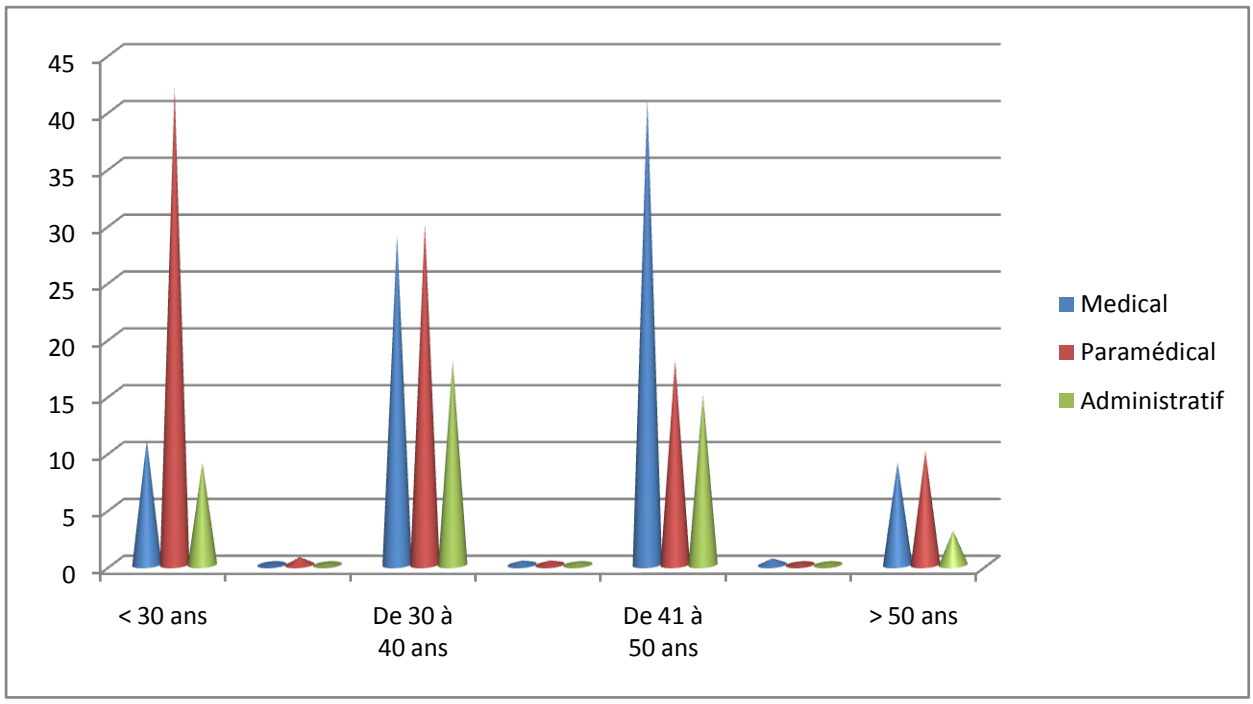
Tableau 7: Répartition de l'effectif selon les tranche d'âge

Corps	Tranche d'âge	Effectifs	Fréquence relative %	Fréquence cumulée
Médical	< 30 ans	11	12%	12%
	De 30 à 40 ans	29	32%	44%
	De 41 à 50 ans	41	46%	90%
	> 50 ans	9	10%	100%
Σ		**90**	**100%**	
Paramédical	< 30 ans	42	42%	42%
	De 30 à 40 ans	30	30%	72%
	De 41 à 50 ans	20	20%	92%
	> 50 ans	8	8%	100%
Σ		**100**	**100%**	
Administratif	< 30 ans	9	20%	20%
	De 30 à 40 ans	18	40%	60%
	De 41 à 50 ans	15	33%	93%
	> 50 ans	3	7%	100%
Σ		**45**	**100%**	

Source : *Etablis par nos soins à travers notre enquête au sein du CHU Tizi-Ouzou*

Pour ce qui est de l'âge de notre échantillon, nous constatons que la tranche d'âge 30- 40ans est l'égerment plus dominante avec un taux de 33%. Parmi eux nous comptons 38% du corps médical, 39% du corps paramédical et 23% du corps administratif. Mais tout de même, nous constatons que l'échantillon n'est pas dispersé

Figure 8:représentation de l'effectif de l'enquête selon les tranches d'âge



Source: *Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 7.*

c. Répartitions des effectifs de l'enquête selon le sexe

Tableau 8: Répartition de l'effectif de l'enquête selon le sexe

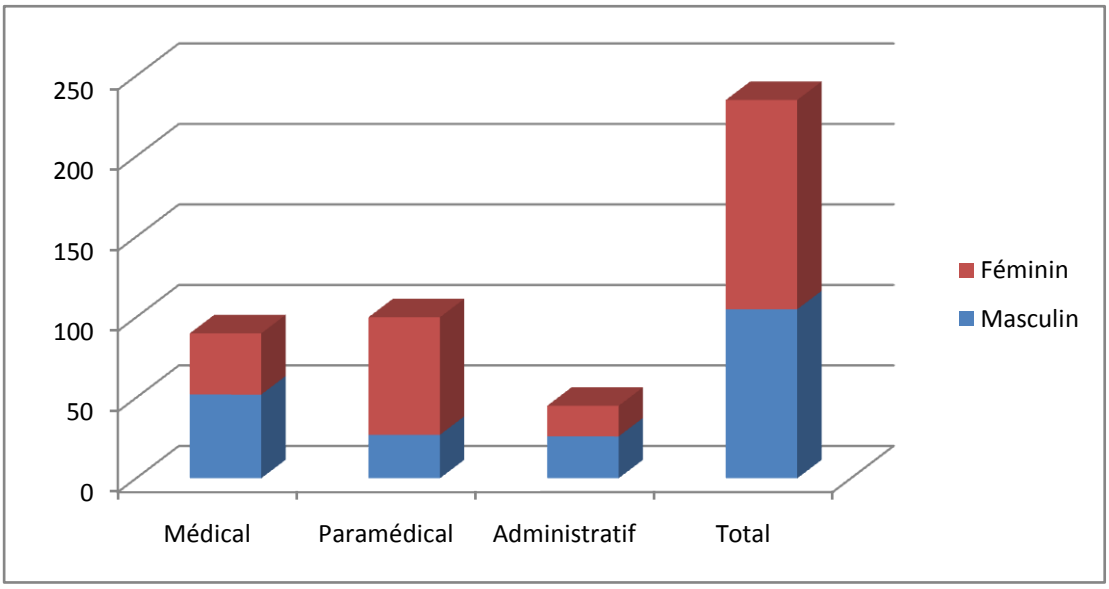
Corps	Homme		Femme		Total
	Nbr	%	Nbr	%	
Médical	52	58%	38	42%	**90**
Paramédical	27	27%	73	73%	**100**
Administratif	26	58%	19	42%	**45**
Total	**105**	**45%**	**130**	**55%**	**235**

Source : *Etablis par nos soins à travers notre enquête au sein du CHU Tizi-Ouzou*

Quant à la répartition par sexe des personnes enquêtées, on constate une prédominance du sexe féminin soit un taux de 55%, contre 45% de sexe masculin. Ces taux reflètent bien la réalité puisque les corps hospitaliers sont féminisés aujourd'hui en Algérie. Cette prédominance est concentrée surtout au niveau du corps soignant (médical et

paramédical), ce qui n'est pas le cas pour le personnel administratif dans lequel nous constatons une prédominance du sexe masculin

Figure 9:représentation de l'effectif de l'enquête selon le sexe



Source : *Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 8.*

3. Le dépouillement

Le traitement des résultats et la mise en forme des informations ont été réalisés à l'aide de « Excel » de Microsoft Office 2007, et du logiciel IBM, SPSS. Statistics. Version 21.00. Nous avons d'abord procédé au transfert des données du logiciel Sphinx que nous avons précédemment saisie selon contenues dans les questionnaires, puis le traitement de ces données qui a abouti aux différents résultats sous forme de tableaux et graphes. Ces derniers constituent une base pour analyser les pratiques de la GRH au sein du CHU. Ce logiciel nous a permis en outre, de construire des tableaux croisés entre quelques variables.

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

A. La méthode de tri vectoriel (tri plat)

Etablir la distribution des fréquences pour toutes les variables sous formes de tableaux. Nous avons calculé dans chaque tableau, le nombre de réponses obtenues pour chaque question. Cette distribution des fréquences est absolue, relative et dans certain cas elle est cumulée.

L'examen de ces tableaux va nous permettre de:

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

B. Le tri matriciel (tri croisé):

Pour montrer l'influence d'une variable sur une autre, nous avons procédé à une tabulation croisée qui va nous permettre surtout de faire des croisements entres variables en fonction de l'objectif fixé.

4. Les difficultés rencontrées et les limites de notre enquête

De nombreuses insuffisances constatées durant l'enquête sont liées notamment au nombre important de formulaires non rendus ou incomplètement répondus et les cas fréquents de non réponses à une ou plusieurs questions réduisant ainsi notre échantillon d'enquête. Mais aussi et surtout, l'absence d'enquête similaire, aussi bien au niveau du CHU ou au niveau des autres institutions sanitaires .

Conclusion

A travers ce chapitre nous avons pu faire une présentation détaillée de notre organisme d'accueil, à savoir le CHU de Tizi-Ouzou. En se focalisant sur sa structure organisationnelle que nous qualifions d'une structure administrative très classique d'un fondement juridique basé sur le décret de sa création.

Nous avons rappelé les missions afin de faciliter la compréhension des différents rôles attribués à son personnel.

En effet, avons aussi décortiqué les composantes de son effectif, que ce soit par corps (médical, paramédical ou administratif). Cela pour objectif de les exploiter dans l'étude

Dans la deuxième section nous avons penché sur la méthodologie de l'enquête, chose que nous jugeons logique dans tout travail expérimental ; La présentation des outils de travail sur le terrain doit toujours suivre la présentation de l'environnement expérimental.

La méthodologie de notre enquête a été soigneusement déterminée afin de répondre aux spécificités de l'institution étudiée et aux finalités de notre travail de recherche.

L'analyse des résultats obtenus après la mise en œuvre de l'enquête nous éclaircira sur les pratiques de la GRH au sein du CHU de Tizi Ouzou, chose que nous découvrirons dans le chapitre suivant

Chapitre IV :

Les pratiques de la gestion des ressources humaines au sien du CHU : Résultats et discussion

Introduction

La pratique de la gestion des ressources humaines au sein des institutions sanitaire publiques constitue une question qui émane du passé mais qui demeure toujours d'actualité au niveau du CHU de Tizi-Ouzou. Cependant, les réformes entamées ont-elles permis d'aboutir à un modèle sophistiqué de gestion du personnel ou au moins à un modèle universel répondant aux exigences de l'environnement actuel de ces établissements d'une part et au attentes des effectifs exerçant au sein de ces dernières

En dépit de cette pratique et de cette gestion, nous avons fait notre enquête où nous avons collecté un faisceau de données qui va nous aider à comprendre comment sont perçues ces pratiques de GRH auprès des effectifs du CHU ? Et qu'elles sont leurs impacts sur la mission principale de cette institution ?

Afin d'apporter des éléments de réflexion à cette relation, le présent chapitre sera scindé en trois (03) sections qui seront comme suit :

La première, portera sur une interprétation simple mais pas simpliste des données collectées et traitées que ce soit d'un point de vue quantitatif ou Qualitatif.

La deuxième, quand à elle portera sur une synthèse globale sur les pratiques de la GRH dans le CHU, récapitulant l'ensemble de nos remarques et nos suggestions.

Dans la dernière nous tenterons de proposer des recommandations qui contribuent à palier les faiblesses qui empêchent actuellement les ressources humaines du CHU de Tizi-Ouzou à jouer leur rôle pour le développement de leur hôpital.

Section 01 : approche prospective quantitative et qualitative

La présente section est consacrée en 1er lieu à la présentation et l'analyse des principaux données concernant la structure actuelle des ressources humaines aussi bien sur le plan statique où on s'intéresse aux effectifs et à leur répartition par sexe, par âge et par corps, que sur le plan dynamique où nous nous intéressons à des données telles que la formation, le recrutement et la rémunération….etc.

En suite, nous nous consacrons à la présentation du deuxième volet de notre investigation terrain. Elle abordera l'approche prospective qualitative adoptée pour apprécier les composantes dynamique qualitatives (implication, motivation, recrutement, formation, communication…) de la gestion actuelle des ressources humaines au sein du CHU.

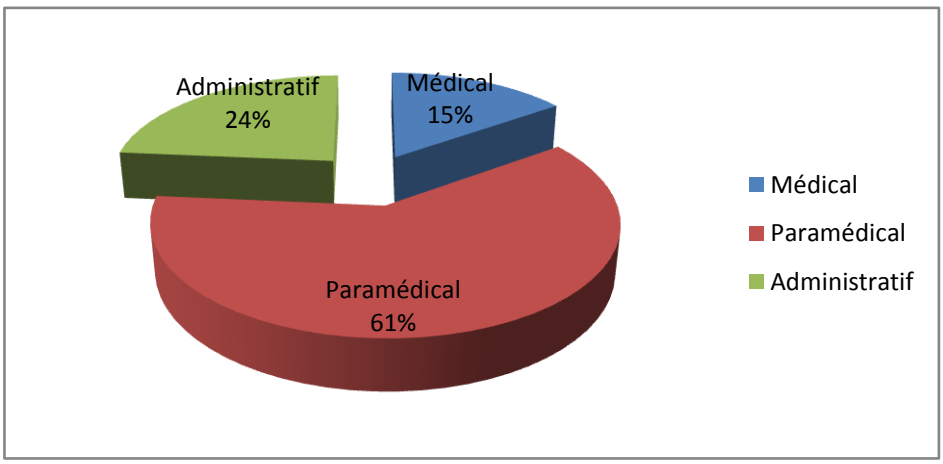
1. L'analyse quantitative

1.1. Répartition des effectifs

A. Effectif par corps

Le CHU de Tizi Ouzou compte à présent 2293 postes budgétaires dont 1822 titulaires et 471 postes vacants. Les agents sont répartis en 430 soit 24% pour le corps administratifs, 278 soit 15% pour le corps médicale et 1114 soit 61 % pour le corps paramédicale et 230 agents temporaire.

Figure 10: répartition des effectifs du CHU par corps

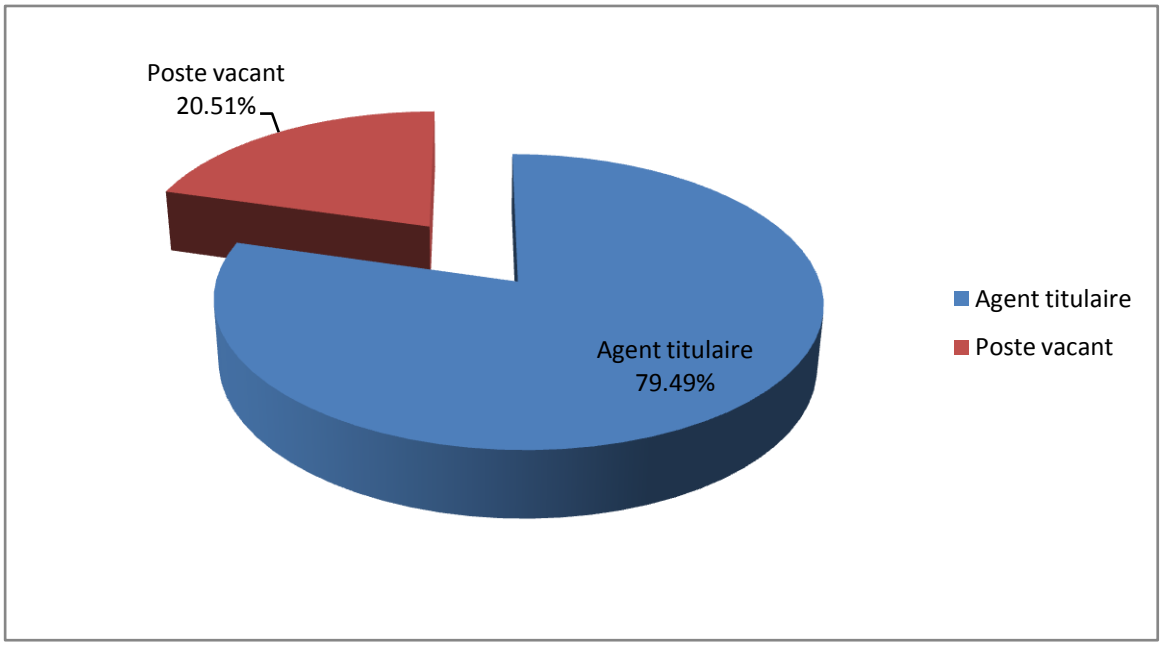


Source : *Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 4*

B. Effectifs par statut

Nous remarquons que les titulaires représente 79.49% de l'effectif globale et les temporaires représentent 11 %, alors que les postes vacants sont de 470 soit plus 20% de l'effectif budgétaire. Ceci constitue une disparité importante dans la configuration des ressources humaines du CHU qui amène à soulever des questions de motivation, de l'engagement et par suite, de la performance de 20 % des ressources humaines de l'organisation

Figure 11: répartition des postes par statut



Source *: Graphique réalisé par nos soins à partir des données du Plan de GRH au titre de l'année 2011*

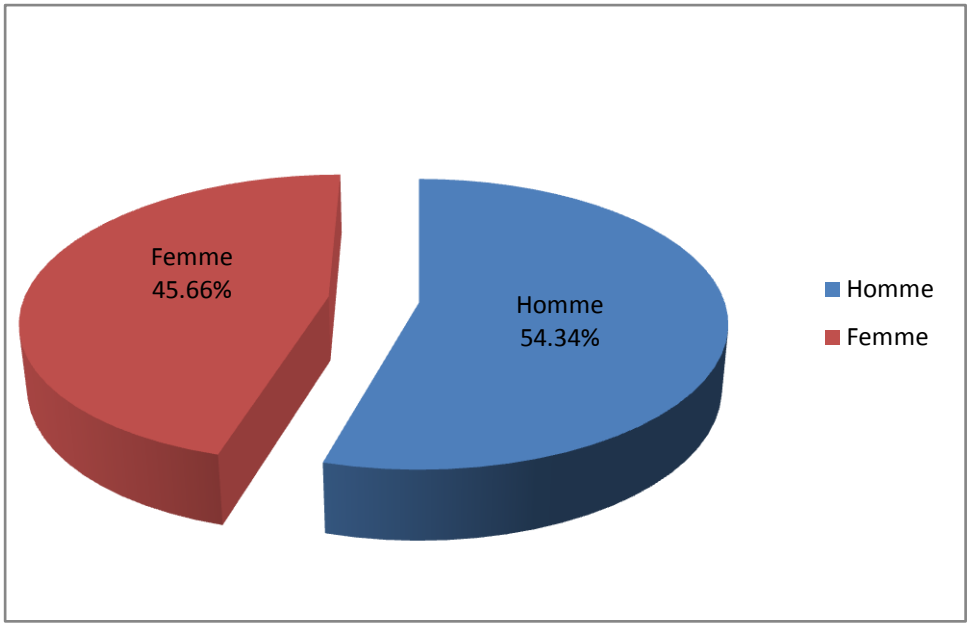
C. Effectifs par Sexe

Le taux de féminisation du personnel des services du CHU est de l'ordre de 45.66% de l'effectif global. Le corps médical est le plus féminisé avec un taux de 64.03%, suivie du personnel paramédical, avec un taux de 51.35% quant au personnel administratif est de 28.33%.

Nous remarquons l'importance considérable qui tend à prendre la femme en général dans les emplois spécifiques du CHU. Cette spécifié quoique positif, n'est pas sans

conséquence sur le fonctionnement du CHU en matière d'absentéisme et surtout le bon fonctionnement du programme de gardes et de permanences (travail de nuit).

Figure 12:répartition des postes par sexe



Source *: Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 4*

1.2. Structure par âge

La structure par âge est particulièrement accessible grâce à l'outil que représente la pyramide des âges. Celles-ci peuvent être réalisées en utilisant la totalité des effectifs de l'hôpital répartie en classes d'âge plus ou moins larges.

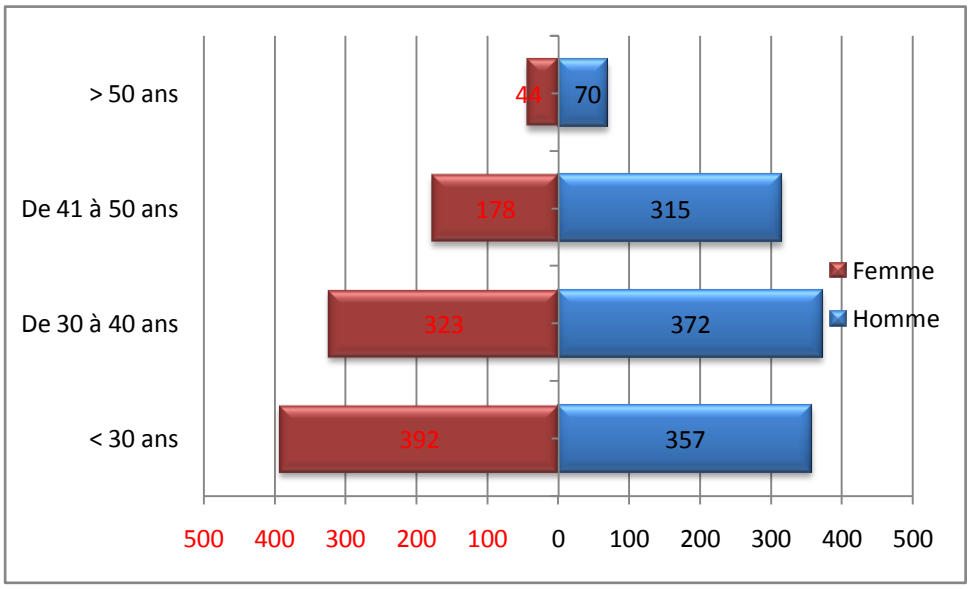
La pyramide des âges, peut tout aussi bien être produite par corps. Notre analyse a concerné l'effectif global puis nous avons procédé à une segmentation par corps.

Tableau 9: répartition du personnel par corps, sexe et tranche d'âge

Tranche d'âge	Homme				Femme			
	M	**P**	**A**	**Σ**	**M**	**P**	**A**	**Σ**
< 30 ans	17	255	85	**357**	26	270	96	**392**
De 30 à 40 ans	30	177	165	**372**	94	194	35	**323**
De 41 à 50 ans	44	93	178	**315**	30	99	49	**178**
> 50 ans	9	16	45	**70**	28	9	7	**44**
Σ	**100**	**541**	**473**	**1114**	**178**	**572**	**187**	**937**

Source : *Etablis par nos soins à partir des documents internes du CHU.*

Figure 13: Pyramide d'âge de l'effectif global



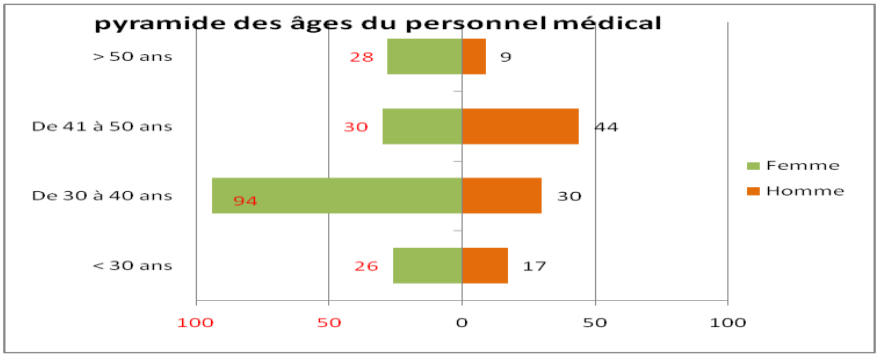
Source : *Etablis par nos soins à partir des données du tableau 9*

Nous constatons que la tranche d'âge prédominante pour les hommes est (De 41 à 50ans) avec 372 agents. Par contre chez les femmes nous constatons une prédominance de la tranche de moins de 30ans. Cela s'explique par l'orientation croissante des femmes vers les métiers de la santé et aussi aux facilités que l'on leurs accorde pour y accéder.

Nous constatons aussi que la tranche plus de 50 ans et vraiment très faible, surtout, celle des femmes par rapport aux autres tranche, ce qui explique la forte tendance à la retraite anticipé du personnel du CHU.

Nous pouvons dire que dans l'ensemble l'effectif du CHU est jeune ce qui représente un point positif pour l'avenir en matière de performance.

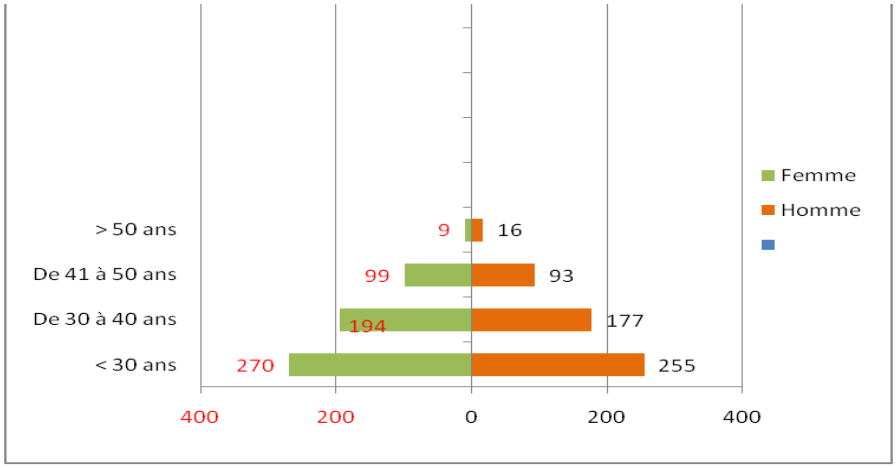
Figure 14: Pyramide d'âge du personnel médical



Source : *Etablis par nos soins à partir des données du tableau 9*

Nous observons que l'effectif féminin âgé de 30 à 40ans est les plus dominants, suivi de l'effectif masculin âgé de 41 à 50ans.

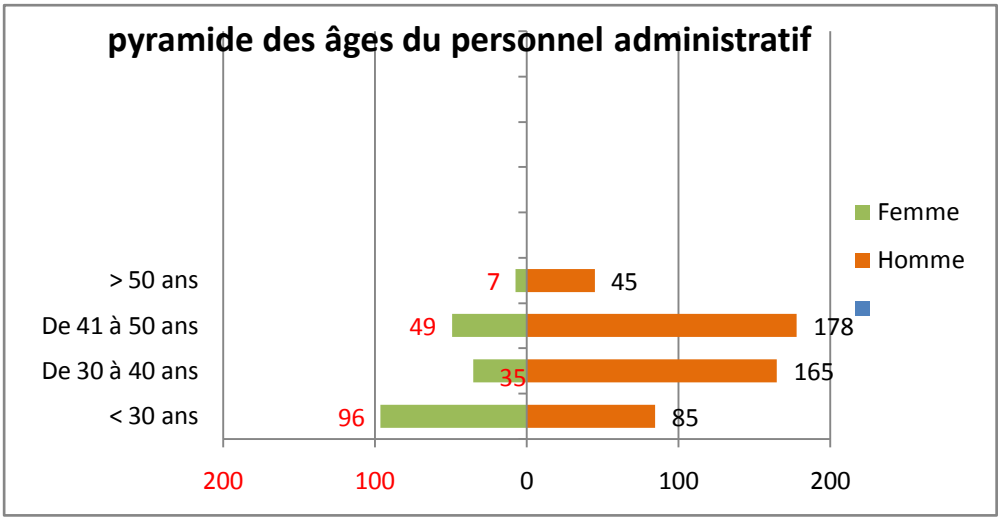
Figure 15: Pyramide d'âge du personnel paramédical



Source : *Etablis par nos soins à partir des données du tableau 9*

Nous constatons une répartition presque équitable entre les deux sexes, avec une légère dominance féminine sauf pour la tranche de plus de 50ans suite aux raisons que nous avons énumérées lors de l'analyse de la structure globale des effectifs

Figure 16: pyramide des âges du personnel administratif



Source : *Etablis par nos soins à partir des données du tableau 9*

Nous observons, la quasi dominance masculine presque sur toutes les tranches d'âge. Cela est dû à la consistance de l'effectif masculin dans les tâches techniques et de service.

Nous ajoutons à cela le nombre importants du personnel ayant plus de 40ans ce qui nécessite une attentions particulière des responsables du CHU lors d'élaboration de leur prévisions car il stipule un probable départ massif à la retraite anticipé.

1.3. Le recrutement

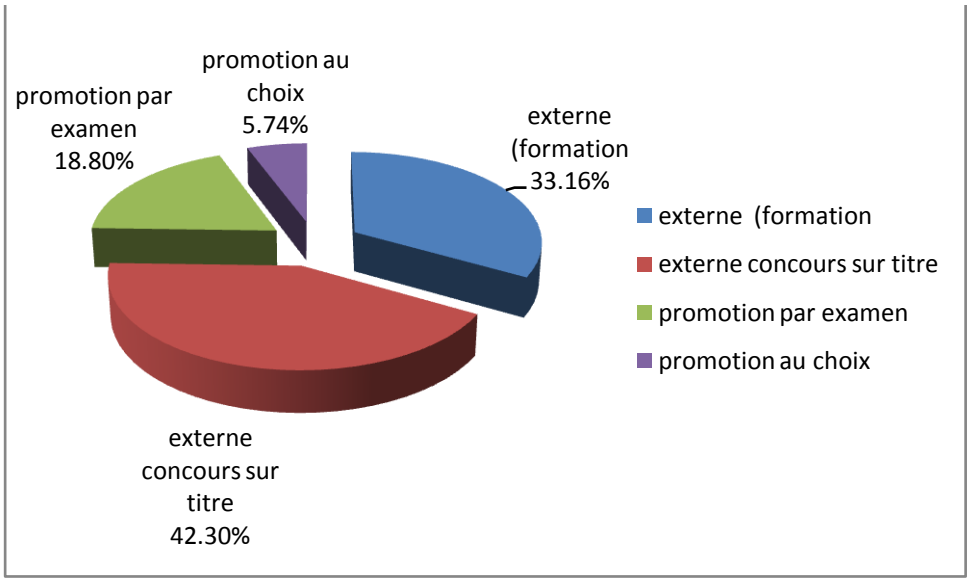
Tableau 10: plan prévisionnel de recrutement pour l'année 2011

Recrutement externe			**Promotion**			**Total**
Formation		**concours**	**Examen prof**	**Au choix**	**Qualification**	
externe	**interne**					
127	0	162	72	22	0	**383**
33.16%	/	42.30%	18.80%	5.74%	/	100.00%

Source : *réalisé par nos soins à partir des données du Plan de GRH au titre de l'année 2011*

Ce tableau nous renseigne sur la politique de recrutement au sein du CHU. La provenance principale des nouveaux recrus est du recrutement externe par voie de concours sur titre, sur épreuves ou par test professionnel à raison de 42.30% . Suivie du recrutement externe par voie de formation notamment pour les paramédicaux à hauteur de 33.16% puis par le recrutement interne par voie de promotion à l'aide d'examen professionnel pour un taux de 18.50%.

Figure 17: représentation du plan de recrutement pour l'année 2011



Source : *Etablis par nos soins à partir des données du tableau 10*

1.4. L'assiduité du personnel

Ce volet ne peut être traité avec exactitude par manque d'information faute d'existence d'un SIGRH.

1.5. Les grèves

Les grèves du personnel du CHU de Tizi Ouzou s'inscrivent tous dans le cadre des actions collectives entamées par l'ensemble des personnels de la fonction publique. Depuis 2006 ses grèves ont revêtu un caractère périodique ou chaque année

une action de protestation fut programmée par les instances syndicales des différents corps.

2. L'analyse qualitative

2.1. Organisation et mission du CHU

Dans un premier temps nous avons tenté de mesurer le degré de connaissance des agents vis-à-vis de leur environnement de travail à travers la connaissance de la mission assuré par le CHU et son rôle en tant que prestataire de service au profit des patients et en fin la connaissance des membres des organes du CHU.

a. Connaissance de l'organisation et de ses missions

- ***Connaissance de la réglementation de l'organisation du CHU***

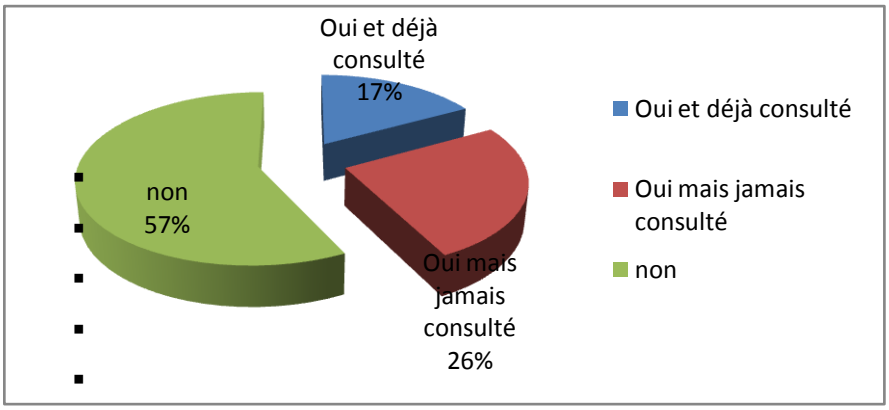
La réglementation (lois, ordonnances, décrets, circulaires, arrêtés…) est la base de l'organisation du CHU. Elle définit, entre autres, la mission, l'organisation et les attributions des CHU. C'est le principal point d'entrée dans l'environnement hospitalo-universitaire. Toutefois, nous constatons que 57% du personnel interrogé ignorent ses textes réglementaires. Et sur les 40% qui connaissent son existence 60% ne l'en jamais lu. Cela est justifié par le manque de communication dans ce sujet

Tableau 11: connaissance de la réglementation du CHU

	Effectif	***%***
Oui et déjà consulté	*40*	*17%*
Oui mais jamais consulté	*60*	*26%*
non	*135*	*57%*
Total	***235***	***100%***

Source : traitement des données des questionnaires

Figure 18: : connaissance de la réglementation du CHU



Source : *Etablis par nos soins à partir des données du tableau 11*

- ***Connaissance da la mission du CHU***

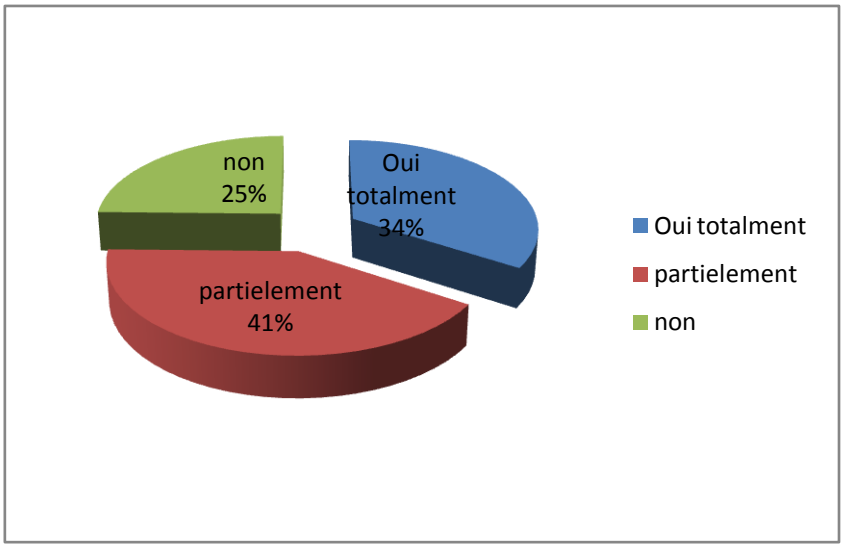
0% des interrogés ne connaissent pas toutes les missions du CHU, 45% estiment que leur connaissance n'est que partielle. Seuls 35% connaissent la mission du CHU dont la majorité sont des cadres et des praticiens.

Tableau 12:connaissance des missions du CHU

Mission du CHU	*Effectif*	*%*
Oui totalement	*80*	*34%*
Partiellement	*97*	*41%*
Non	*58*	*25%*
Total	*235*	*100%*

Source : traitement des données des questionnaires

Figure 19: connaissance des missions du CHU



Source : *Etablis par nos soins à partir des données du tableau 12*

b. Connaissance des membres des organes du CHU

Les membres des organes du CHU sont censés être connu par tout le personnel du CHU. Les résultats ont permis de constater que ce n'est pas le cas, puisque 60% du personnel ne connaissent que quelques membres.

c. La stratégie du CHU

Partant du principe qu'une stratégie mal comprise ou méconnu est une stratégie vouée à l'échec, nous allons essayer de savoir qu'on est-t-il au niveau du CHU.

Les responsables que nous avons interviewés estiment ne pas voir claire sur la stratégie de leur CHU et dénoncent un déficit de communication à ce sujet. Les résultats des questionnaires viennent confirmer ce constat, une majorité de 70% du personnel questionné ignore les objectifs fixés part la direction du CHU.

2.2. Le style de gestion dans le CHU

Dans ce qui sui, nous allons essayer de mettre la lumière sur le style de gestion qui prévaut au sein du CHU Tizi Ouzou à travers les résultats du questionnement des personnels hospitaliers :

a. Le système de prise de décision

Les entretiens directs avec certains responsables et cadres du CHU montrent que ces derniers considèrent le fait d'intégrer le système de prise de décision beaucoup plus comme une contrainte plutôt qu'une valorisation de soi même.

Les résultats du questionnaire montrent que 75% du personnel questionné estime qu'il ne participe nullement à la préparation de la prise de décision, 14% sont sollicités parfois, alors que seul 11% estiment qu'ils font parti du système de prise de décision.

Tableau 13: Participation à la prise de décision

prise de décision	*Effectif*	*%*
jamais	*177*	*75%*
rarement	*33*	*14%*
oui souvent	*25*	*11%*
Total	***235***	***100%***

Source : traitement des données des questionnaires

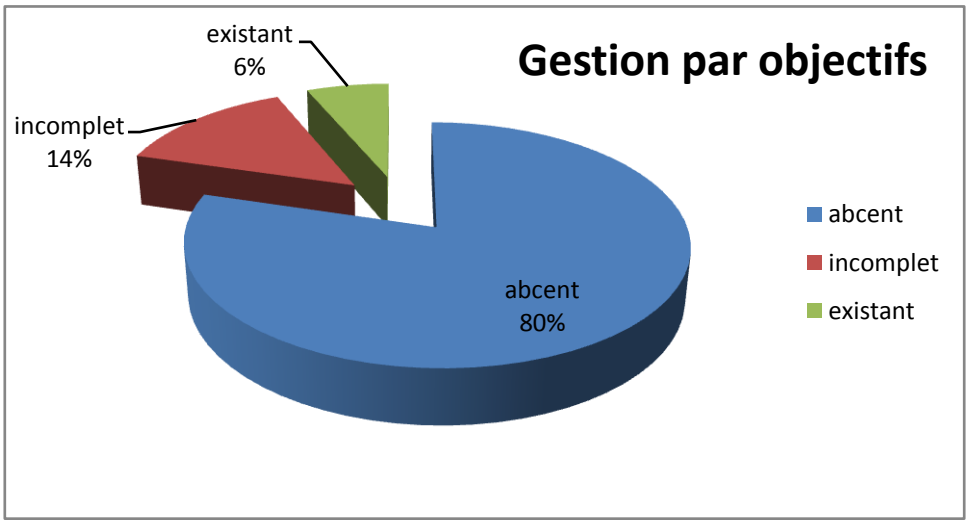
b. La gestion participative et travail en groupe

La lecture des réponses des agents questionnés fait ressortir que 90% estiment que la gestion actuelle n'est pas du style participatif et que le travail en équipe est quasiment absent ; tout le monde se contente de réaliser les tâches sans qu'il est concertation ou une quelconque dynamique de groupe.

c. La gestion par objectif

L'enquête a montré que seulement 6% des interrogés pensent que leurs responsables privilégient la gestion par objectif contre 80% qui estime que ce mode gestion est totalement absent; 14% le voient incomplet. Le personnel questionné avance que la gestion administrative ou plutôt bureaucratique entrave la mise en place de modèle.

Figure 20: la gestion par objectif au sein du CHU



Source : traitement des données des questionnaires

d. La délégation des tâches

La lecture des réponses des agents questionnés fait ressortir que plus de 70% estiment qu'ils évoluent dans un environnement où la délégation est quasiment absente.

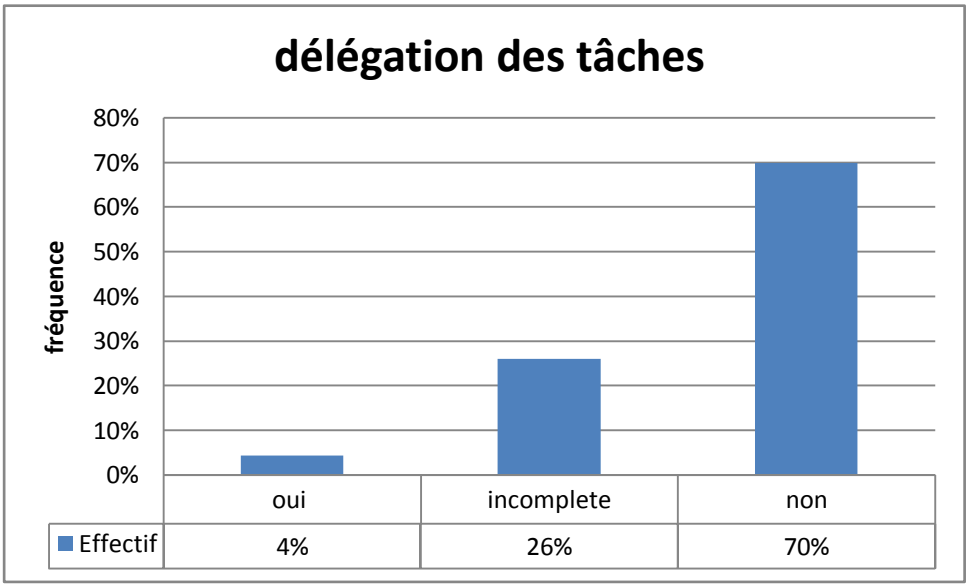
Pour 26% d'entre eux, il existe une délégation dans le travail mais qui reste faible, et ne concerne que des tâches peu valorisante. Cela est du essentiellement au manque de motivation des initiatives personnelles.

Tableau 14: Les résultats concernant la délégation des tâches

délégation des tâches	*Effectif*	*%*
oui	*10*	*4%*
incomplète	*61*	*26%*
non	*164*	*70%*
Total	*235*	*100%*

Source : traitement des données des questionnaires

Figure 21: représentation des resultats concernant la délégation des tâches



Source : *Etablis par nos soins à partir des données du tableau 14*

2.3. Le système d'information et de communication

Dans cet axe nous allons tenter d'identifier et de qualifier le processus de communication interne au sein du CHU. Pour ce faire, nous nous sommes basés sur des entretiens directs et l'administration d'un questionnaire.

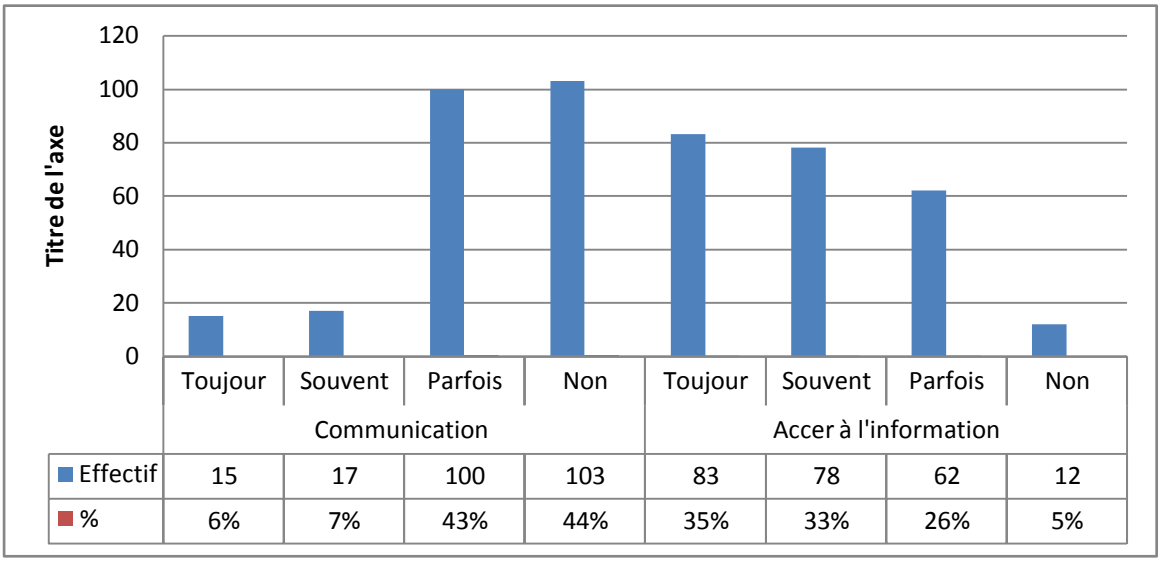
a. Qualification du processus de communication

La communication entre les gestionnaires et leurs collaborateurs est jugée inexistante par 44% des questionnés. Elle est faible et occasionnelle pour 43%, d'entre

eux, alors que 7% sont satisfait du niveau de la communication et 6% la jugent bonne et à la hauteur.

Les entretiens que nous avons eus avec les employés du CHU confirment ces chiffres. En effet, la communication, selon eux, reste arbitraire, très peu formelle et n'ayant aucun objectif. Cette communication est réduite dans la majorité des cas aux circulaires ou aux notes de services. Ainsi 80% des questionnés estiment que la communication informelle est la plus dominante au sein du CHU.

Figure 22: sy²stème d'information et de communication



	Communication				Accer à l'information			
	Toujour	Souvent	Parfois	Non	Toujour	Souvent	Parfois	Non
Effectif	15	17	100	103	83	78	62	12
%	6%	7%	43%	44%	35%	33%	26%	5%

Source : traitement des données des questionnaires

b. L'accès à l'information

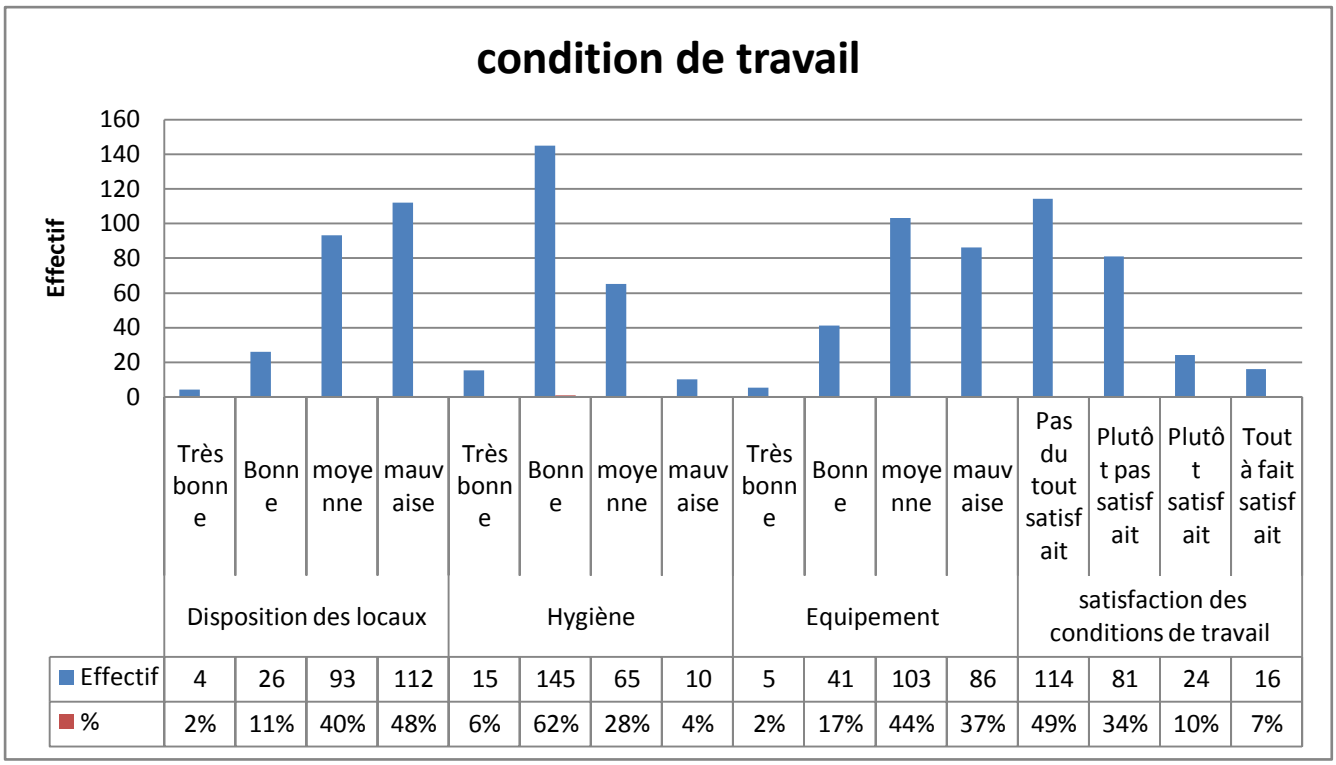
Bien que l'information soit la matière première pour la majorité des services du CHU deux employés sur trois (68% des effectifs questionnés) trouvent toujours ou souvent des difficultés pour y accéder. 26% des employés interrogés trouvent parfois des difficultés, et seulement 5% estiment ne pas avoir de difficulté à accéder à l'information en cas de besoin. Cela est du toujours a la bureaucratie et à l'absence d'un système de d'information interne.

2.4. Politique de motivation et conditions de travail

Dans cette partie nous avons tenté, à travers des questions directes, d'apprécier le degré de motivation des agents du CHU et les conditions de travail.

La 1ère partie traite les conditions de travail dans l'ensemble des employés estiment que les conditions du travail dans le CHU sont très défavorables.

Figure 23: représentation des résultats concernant les conditions de travail



	Disposition des locaux				Hygiène				Equipement				satisfaction des conditions de travail			
Effectif	4	26	93	112	15	145	65	10	5	41	103	86	114	81	24	16
%	2%	11%	40%	48%	6%	62%	28%	4%	2%	17%	44%	37%	49%	34%	10%	7%

Source : traitement des données des questionnaires

La deuxième partie consisté à savoir si l'agent se sens motiver pour la réalisation de son travail. Les réponses dressent un constat assez négatif, du fait que 75% des questionnés estiment qu'ils ne sont pas motivés. 20% sont moyennement motivés, et 5% seulement se sentent motivés. Le personnel développe toujours une sorte de comparaison que se soit avec les établissements privés ou aux institutions sanitaires dans d'autres pays tel que la France

2.5. Politique de gestion des ressources humaines

La politique de gestion des ressources humaines en vigueur au CHU de Tizi Ouzou sera approchée à travers quatre sous thèmes que sont :

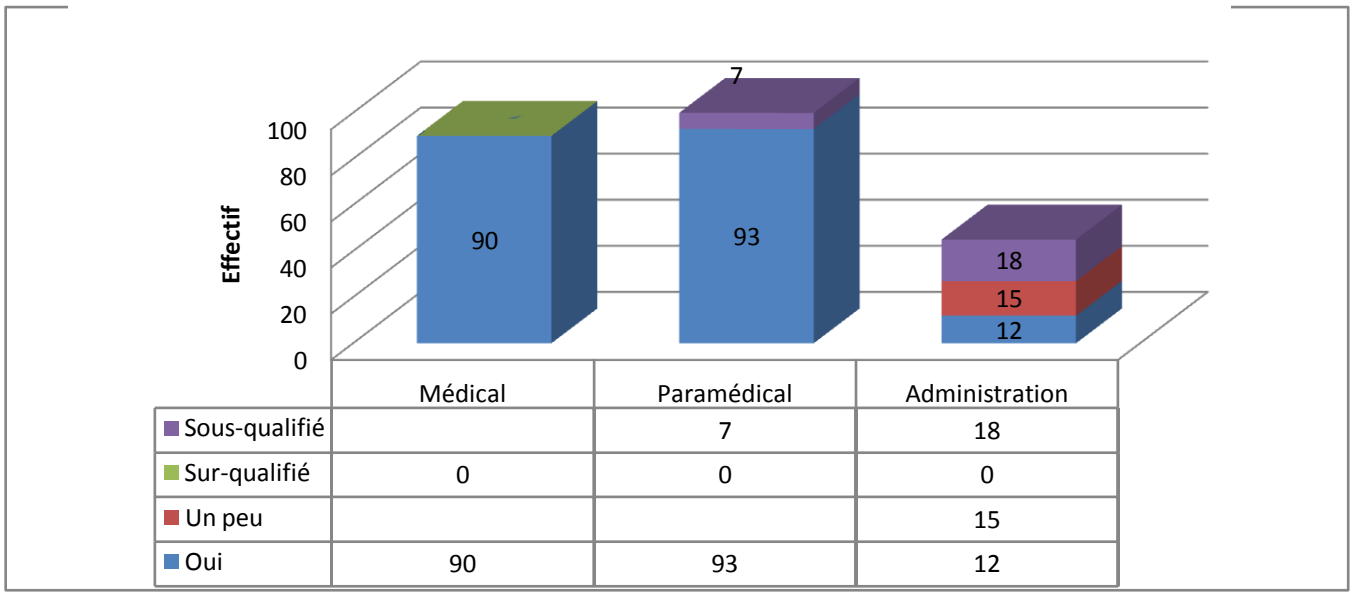
a. Le recrutement

Dans l'enquête, nous allons essayer d'identifier les différentes facettes de ce processus à travers notamment, le mode de recrutement en vigueur, l'adéquation entre le poste cible et le profil recruté et la définition des poste de travail.

Concernant le mode de recrutement, il ressort qu'un employé sur trois a été embauché dans le CHU par un mode de recrutement qui sort du cadre standard d'un concours ;

Sur le plan de l'adéquation du poste cible avec le profil recruté, les résultats du questionnaire font ressortir un taux de 40% d'insatisfait quant à l'adéquation poste/profil (corps administratif) ; ce taux est jugé être très élevé.

Figure 24: représentation de résultats concernant l'adéquation poste/profil



	Médical	Paramédical	Administration
Sous-qualifié		7	18
Sur-qualifié	0	0	0
Un peu			15
Oui	90	93	12

Source : traitement des données des questionnaires

L'absence constatée d'une définition claire des postes est de nature à aggraver encore plus cette situation. Une majorité de 40% des questionnaires affirment que les postes qu'ils occupent ne sont pas du tout clarifiés.

b. La gestion prévisionnelle des emplois

La plupart des employés questionnés confirment qu'il n'y a pas une gestion prévisionnelle mais un plan annuel de gestion des ressources humaines.

c. Evaluation des compétences

100% des interviewés confirment la responsabilité de la notation à la direction. Tous portent un jugement sévère à l'encontre de la procédure administrative de l'évaluation. Ils jugent le système « rigide, archaïque, scolaire, dont les critères sont obsolètes ».

d. La politique de formation

Concernant la participation des agents à l'identification des besoins en formation, 90% des employés questionnés affirment ne pas être consultés lors de la conception des plans de formation et que leurs besoins réels et leurs attentes ne sont pas pris en compte dans la conception des plans de formation. Seulement une très faible minorité affirme participer à la définition des plans de formation.

Concernant les besoins en formation, ils ne sont pas ainsi satisfaits pour la grande majorité du personnel du CHU.

2.6. La fonction ressources humaines

La fonction ressources humaines est au centre de la gestion des ressources humaines. Le but poursuivi dans cette partie de l'enquête est de mettre en évidence la réalité de la fonction ressources humaines au sein du CHU de Tizi Ouzou. Pour cela, nous allons approcher cette fonction selon deux axes :

a. Diagnostic interne de la fonction ressources humaines

- ***Structure et moyens alloués à la fonction ressources humaines :*** Pour les moyens humains de la direction des ressources humaines : les entretiens avec les employés de cette direction montrent que ses derniers n'ont jamais suivi de formation sur les concepts et les techniques de gestion des ressources humaines. Ils ont appris leur travail sur le terrain.

  Pour les moyens et outils de travail : nous avons remarqué que la direction ne dispose pas des moyens et outils nécessaires pour s'acquitter convenablement des tâches de la fonction ressources humaines.

  Pour les conditions de travail : la critique qui revient souvent lors des entretiens est celle relative aux conditions de travail jugées peu convenables.

- ***Place de la fonction ressources humaines dans le système de gestion du CHU de Tizi Ouzou*** : Mise à part toute considération hiérarchique, la fonction ressources humaines joue un simple rôle opérationnel, elle est encore dans le stade de l'administration du personnel.

On note aussi que même le rôle administratif de la fonction reste contrarié par un héritage lourd et difficilement gérable.

La mission de la fonction ressources humaines n'est pas formellement consignée et n'est pas parfaitement en phase avec les normes en matière de gestion des ressources humaines. Cette situation est causée par la faible importance accordée à cette fonction d'une part, et par l'absence d'ouverture de ladite fonction réussie ailleurs et qui se sont imposées comme des standards en matières de gestion des ressources humaines d'autre part.

- ***Appréciation des politiques mises en œuvre par la GRH***

En principe, la fonction ressources humaines mis en ouvre un ensemble de politiques ressources humaines en cohérence avec la stratégie et la politique générale de l'organisation.

Le diagnostic de la fonction ressources humaines au sein du CHU montre qu'aucune politique ressources humaines n'est définit et à priori n'est mise en œuvre. Ainsi, le

recrutement, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, l'évaluation des compétences et la formation des compétences sont des processus et des leviers managériaux complètement absents du champ d'action de la fonction ressources humaines.

b. Vision externe sur la fonction ressources humaines

Dans un deuxième temps, nous allons approcher la fonction gestion des ressources humaines à travers la perception faite d'elle par les employés du CHU. Pour cela, nous allons en recours aux questionnaires dont les résultats se déclinent comme suit :

- ***L'efficacité du service rendu par la fonction ressources humaines***

La performance d'un service est liée aux moyens qui lui sont alloués. Selon 70% des questionnés les prestataires de la fonction ressources humaines sont marquées par une certaine lenteur, 20% estiment que la performance, en terme de délai, est moyenne tandis que 10% trouvent le service performant.

- ***La culture service de la fonction ressources humaines***

Dans le CHU de Tizi Ouzou, 10% des réponses estiment que leur direction des ressources humaines est tout à fait dans une configuration client/fournisseur, 20% le pensent aussi mais trouvent cependant que cette relation est timide et doit évoluer et se développer d'avantage. 50% ne se reconnaissent pas dans une relation client/fournisseur par rapport à leur direction ressources humaines et 20% ne se sont pas prononcés.

Section 02 : analyse et discussion des résultats

1. L'organisation et missions du CHU de Tizi Ouzou

1.1. Le cadre juridique est de conception classique

Le cadre juridique dans lequel évolue le CHU connaît des limites et des insuffisances vu la variété et la spécificité des missions qui lui sont confiées. Son statut juridique ne permet

pas d'accomplir les missions de l'établissement sanitaire ; A ses difficultés statutaires s'ajoute la multiplicité d'une tutelle lourde et inefficace.

A. Les missions du CHU sont spécifiques, multiples et variées.

De ce que nous avons énuméré dans le chapitre précédent on constate, que les missions du CHU sont multiples et variées ce qui implique une organisation rationnelle des moyens humains et financiers. Or cet objectif n'est pas complètement du fait des difficultés rencontrées durant sa réalisation.

A titre d'exemple, la sous utilisation de l'aide fournie par les organisations internationales dans le domaine de la protection maternelle et infantile et l'absence de l'éducation sanitaire en est une démonstration.

En outre, malgré le succès que le CHU a réalisé en matière de formation sur le plan quantitatif, il n'a pas pu répondre aux besoins qualitatifs ce qui se traduit par :

- La dégradation de la qualité de formation.
- L'inadéquation entre le profil actuel du praticien et les tâches qu'il doit effectuer sur le terrain.
- L'insuffisance de spécialistes de base (médecine interne, chirurgie cardiovasculaire, pédiatrie, ophtalmologie, O.R.L,… etc.) ;

L'accomplissement de la mission du CHU, à savoir les soins hautement spécialisés, souffre de la négligence des unités de soins de base sous- dotées par rapport à l'hôpital structure mère, ce qui transforme celui – ci en une grande polyclinique s'éloignant ainsi de ses principales missions qui s'articulent en trois (03) volets : les soins hautement spécialisés, la formation et la recherche scientifique.

L'analyse en cours démontre l'absence de rigueur dans l'application des objectifs tracés par le système national de santé, ainsi que la lenteur dans la prise en charge des patients, or celle-ci nécessite une rapidité dans l'intervention qui vise le maintien de l'intégrité physique et morale.

B. La nature juridique des statuts du CHU est contraignante

Les décrets portant création des centres hospitalo-universitaires, ont érigé ces derniers en établissements publics à caractère administratif dotés de la personnalité moral, et de l'autonomie financière bénéficiant d'un budget autonome alimenté forfaitairement par une participation de l'Etat et une contribution de la sécurité sociale.

Le CHU est soumis en matière de gestion aux règles de droit public qui se caractérise par la rigueur dans la sauvegarde des deniers publics, et soumis aux règles de la comptabilité publique (décret exécutif N° 90-21 du 15 Août 1990 relatif à la comptabilité publique) en ce qui concerne l'élaboration, l'exécution et le contrôle du budget.

En appliquant ces règles, l'établissement de la santé se retrouve dans une situation critique caractérisée par les lourdeurs des procédures bureaucratiques et des règles rigides, notamment les opérations de dépenses.

En tant qu'établissement public à caractère administratif, il est soumis aux règles des marchés publics, et il est tenu de se conformer à une multitude de règles juridiques pour assurer l'approvisionnement de ses services.

A ce titre les méthodes d'approvisionnement peuvent résulter d'une simple opération d'achat en conventions verbales, concurrence, appel d'offres, gré à gré et adjudication…etc., qui vont vider la plupart des opérations de leur aspect urgent.

De même la gestion souffre d'une multitude de contraintes qui ne lui permettent pas toujours d'assurer la disponibilité des approvisionnements nécessaires pour le fonctionnement du CHU ;

Ajoutons à cela, l'arsenal juridique imposé aux gestionnaires qui ne leur laisse aucune marge d'initiative, voire aucune issue pour élaborer et développer une stratégie spécifique et propre à l'établissement de santé.

C. L'intervention de la tutelle est coercitive

Afin de permettre au CHU de jouir d'une liberté d'action et d'échapper aux inconvénients engendrés par le système de centralisation, il est géré en tant qu'entité décentralisée, le procédé de décentralisation remet théoriquement les pouvoirs de décision à des organes qui sont soumis au contrôle de la tutelle.

Il importe de souligner que la tutelle administrative est un contrôle qui s'établit au sein d'une administration décentralisée, il est prévu et conditionné par la loi, il ne peut s'exercer que dans les cas et selon les formes prévus par la législation et la réglementation en vigueur.

Le pouvoir de tutelle poursuit un double but, d'une part faire respecter la légalité des activités des CHU et la régularité de leurs actes de gestion, d'autre part, sur le plan de l'opportunité il est destiné à veiller sur la bonne administration de ces établissements. Mais en pratique, cette tutelle est une véritable atteinte à l'autonomie de décision des CHU, l'immixtion dans la gestion quotidienne qui est empirique et centralisée, et les injonctions souvent injustifiées font apparaître les limites de cette autonomie.

La tutelle administrative sur les CHU s'exerce par un organe central qui est le ministère de la santé publique .Au terme du décret 86-25 du 11 Février 1986 portant création du centre hospitalo-universitaire, ce dernier est soumis à une tutelle pédagogique exercée par le ministre de l'enseignement supérieur, elle porte sur l'ensemble des actes relatifs aux activités pédagogiques et scientifiques de l'établissement, notamment en ce qui concerne :

- L'organisation des structures et des organes pédagogiques et scientifiques de l'établissement sanitaire.
- L'approbation des délibérations du conseil scientifique pour les questions relatives à la formation et la recherche scientifique liée à la formation en science médicales.

Il est à noter que la tutelle exercée par le ministère de l'enseignement supérieur est pratiquement absente, en ce qui concerne tout problème de type pédagogique tel que l'entretien des infrastructures pédagogiques.

- ***L'intervention de la tutelle centrale***

Le ministère de la santé publique est l'instance centrale de tutelle sur l'ensemble des CHU. Ils sont soumis à sa tutelle directe .A ce titre il décide de la répartition du montant global des crédits pour le fonctionnement de ces établissements, et arrête également les effectifs autorisés en personnels et approuve le projet du budget préparé par l'ordonnateur de l'établissement.

Il intervient en matière d'infrastructures et d'acquisition des équipements, de même avant de procéder à tout changement de destination, d'affectation, de création, de suppression et de modification de toute structure ou une partie composant l'établissement, le visa de la tutelle est exigé, de ce fait on constate que la tutelle s'écarte de sa mission de conception d'orientation, de coordination et d'évaluation, elle porte donc atteinte aux attributions et à l'autonomie de décision de l'établissement sanitaire.

- ***L'intervention de l'organe déconcentré***

Juridiquement et par délégation du ministre chargé de la santé publique, le pouvoir de tutelle sur les secteurs sanitaires et les établissements hospitaliers spécialisés sont délégués au wali, mais ce pouvoir s'exerce en pratique par la direction de la santé et de la protection sociale qui est un organe déconcentré assurant la tutelle par délégation et au nom du wali.

La direction de la santé et de la protection sociale intervient pour approuver les procès verbaux des délibérations dans les limites de huit (08) jours qui suivent leurs adoptions par le conseil délibérant. Ces délibérations doivent être approuvées dans un délai maximum de un (01) mois.

Le recrutement, la nomination et la gestion des carrières de tout le personnel sont assurés au niveau des centres hospitalo-universitaire.

Cependant, les actes y afférents continuent à être soumis au visa à posteriori de l'inspection de la fonction publique, ce qui est encore une atteinte à l'autonomie.

Le projet du budget préparé par l'ordonnateur de l'établissement est soumis au conseil délibérant pour adoption, puis pour approbation à la tutelle locale.

Le pouvoir de tutelle ne s'arrête pas la, car la direction de la santé et de la protection sociale est chargée d'adresser ce projet du budget à la tutelle centrale (Ministère de la Santé Publique).

Le directeur de l'établissement en tant qu'ordonnateur est chargé d'établir à la fin de l'exercice un compte administratif ou bilan financier annuel retraçant l'ensemble des opérations financières de l'établissement. Après l'adoption par le conseil délibérant, ce document doit être adressé à la direction de la santé et de la protection sociale dans le cadre de l'exercice du pouvoir de tutelle pour approbation.

Les virements de crédits de chapitre à chapitre au sein d'un même titre, ou d'article à article à l'intérieur d'un même chapitre doivent être également approuvés par la direction de la santé et de la protection sociale.

Le pouvoir de tutelle qui s'exerce sur l'établissement sanitaire porte atteinte au principe d'autonomie lorsque l'approbation préalable est requise pour la plupart des actes de l'autorité décentralisée, très souvent à l'encontre même des statuts de ces établissements.

L'autonomie de l'établissement est atténuée, et on assiste en réalité à un glissement vers la subordination hiérarchique, ce processus de tutelle implique des retards et des lenteurs qui se répercutent sur le bon fonctionnement de l'établissement sanitaire.

1.2. Le cadre organisationnel est inadéquat

Le cadre organisationnel dans lequel évolue le CHU est marqué par la rigidité du fait notamment que l'organigramme est établi au niveau central.

En effet, les structures sont organisées pratiquement d'une façon uniforme, et disposent d'organes de gestion propres, dont la composition est insuffisante, et les attributions limitées.

A. Les structures administratives sont figées

L'organisation actuelle du CHU obéit à un cadre organisationnel définit par un statut type institué parle décretn° 86-25, du 11 Févrir1986 portant statut type des centres hospitalo-universitaires.

Au terme de ce décret, le CHU dispose des directions qui sont les suivantes :

- La direction des ressources humaines ;

- La direction des moyens matériels ;

- La direction des finances et du contrôle ;

En raison des changements socio-économiques que connaît le pays, l'organisation générale de l'établissement doit être souple afin de s'adapter et prendre en compte la spécificité de chaque établissement.

Le fait que l'organigramme soit fixé préalablement par l'administration centrale entrave le bon fonctionnement de l'établissement sanitaire dont les activités différentes d'un établissement à l'autre.

L'organisation actuelle de l'établissement hospitalier est figée depuis 1986, la forte centralisation administrative et la gestion prévue par le statut type constitue une contrainte pour les unités éloignées du siège, enfin les missions des structures sont à peine énoncées l'organigramme type ne précise pas les missions des sous directions et des bureaux, ainsi la spécificité de chaque établissement sanitaire fait que l'organisation uniforme qui lui est appliquées n'est pas toujours adaptée.

B. Organisation du Conseil d'administration

De la composition présentée dans le chapitre précédent découle les remarques suivantes :

- Le président du conseil d'administration du centre hospitalo-universitaire, du fait qu'il soit un représentant du ministère de la santé, rend les réunions du conseil difficiles à organiser compte tenu qu'il est souvent difficile à un cadre central de se déplacer à l'intérieur du pays pour présider cet organe, de plus les délibérations sont également approuvées par le même responsable ce qui constitue une situation de La représentation des collectivités locales est insuffisante car les textes réglementaires ne prévoient pas l'association du président de l'APC aux réunions du conseil, alors que la commune est la première concernée par les problèmes de santé.
- Les organismes de la sécurité sociale qui sont, avec l'Etat, les bailleurs de fonds des établissements sanitaires ne sont pas représentés suffisamment.
- Il est important de signaler que les personnels administratif et technique ne sont pas représentés au sein du conseil, malgré leur importance dans la gestion de l'établissement.
- Par ailleurs, la représentation des étudiants au sein du centre hospitalo-universitaire qui sont en rotation permanent (changement de promotions) au sein des hôpitaux ne nous paraît pas judicieuse.

C. Le conseil scientifique juge et partie

Les textes réglementaires manquant de clarté à l'égard du conseil scientifique du centre hospitalo-universitaire puisqu'ils ne définissent pas la nature de représentants, notamment ceux énoncés à l'article 19 du décret n° 86-25 qui prévoit l'ensemble des de cliniques et chefs de service constituant ce dernier.

D. Le comité consultatif

Le comité consultatif assiste le directeur général dans ses tâches, ce qui laisse supposer que le directeur général n'est pas « majeur ».

E. - Le directeur général

Malgré l'importance de cette fonction et les prérogatives qui lui sont attribuées, le statut actuel ne permet pas au directeur général d'agir comme un véritable chef d'entreprise, ce qui le met dans une situation inconfortable et déstabilisante.

Cette déstabilisation apparaît dans les nombreux mouvements opérés non pas sur la base de bilans, mais sur des appréciations souvent subjectives.

De plus, il est soumis à deux tutelles, du fait qu'il adresse périodiquement les bilans d'activité du CHU au ministre de la santé et à celui de l'enseignement supérieur auxquels il est tenu de rendre compte.

Juridiquement, il a le pouvoir de nomination de l'ensemble du personnel alors que les hospitalo-universitaire lui échappent, ce qui rend son pouvoir hiérarchique et disciplinaire difficile.

Toutes ces contraintes le placent dans une situation inconfortable ou tous les aléas lui sont imputables et les succès passent inaperçus.

F. Les attributions des organes sont limitées

- Les délibérations soumises à la tutelle pour approbation, sont très souvent gardées par la tutelle jusqu'à la limite du délai de trente (30) jours, ce qui gène le fonctionnement de l'établissement.

Les textes réglementaires ne mentionnent pas avec précision, les relations entre le conseil délibérant et le conseil consultatif engendrant des rapports tendus entre ces deux organes.

De plus, en cas de rejet des délibérations, les textes ne prévoient aucune alternative ; Ceci est révélateur des limites dans les attributions du conseil délibérant. Quant à l'organe consultatif, il joue rarement son rôle en s'éloignant des grands problèmes et préoccupations

des usagers, des projets médicaux, des projets de développement, la suppression ou la création de services…etc.

De plus, il y a confusion entre les missions du conseil délibérant et le conseil consultatif, cette confusion apparaît dans l'approbation des délibérations du conseil consultatif relatives à la formation et à la recherche scientifique par le ministère de l'enseignement supérieur.

Normalement, c'est au conseil délibérant que revient la prise de décision sous forme de délibérations et non, sous aucun prétexte, au conseil consultatif.

1.3. L'activité médicale n'est pas codifiée

L'activité médicale au sein du CHU doit être organisée et clairement définie à tous les niveaux. Ainsi que doit être précisée la responsabilité de chaque intervenant.

Les activités des services doivent être organisées en fonction de normes qui sont préalablement définis et qui tiennent compte des conditions générales de travail et de la nature des moyens utilisés.

Ce préalable nécessaire à toute organisation rationnelle, permet et facilite l'évaluation des activités des services en termes d'économie de santé.

Mais quelle est la situation actuelle du CHU dans ce domaine ?

A. L'organisation et les missions des services ne sont pas définies

Le décret portant création du CHU ne mentionne nullement le nombre ou la taille des services ni les différentes tâches qui incombent au service, paramètre qui entrave sérieusement à la bonne marche de ces établissements.

L'absence de codification se ressent dans :

La dilution des responsabilités des chefs de services. En effet, il est difficile d'imputer la faute à une personne précise : chef de service, d'unité ou le médecin chef, car la « chefferie

» dans ce cas est partagé, chacun peut rejeter sur son subordonné la faute et aucun texte réglementaire ne précise pas les tâches incombant à chaque membre de l'équipe, ce qui entraîne la fuite des responsabilités.

De plus, que les comités de service mis en place pour faciliter la relation interservices ne sont pas opérationnels.

Cette relation n'est basée que sur la bonne volonté des chefs, c'est à dire qu'elle n'est pas basée sur la relation professionnelle, mais sur des critères subjectifs ; or cette dernière ne permet pas une bonne maîtrise de la prestation de soins. Il arrive qu'un malade d'un service ne soit accepté pour l'examen dans un autre service si les deux chefs n'entretiennent pas des relations amicales.

De plus, les missions dévolues à chaque service ne sont pas précisées, puisque chacun d'entre eux accomplit des tâches d'une façon routinière et nulle part dans la réglementation des tâches ne sont énumérées. Comment donc peut fonctionner un service si ce dernier ne connaît pas ses limites et ses objectifs.

La gestion courante des services est caractérisée par l'irrationalité et le laisser-faire.

B. la normalisation des activités des services fait défaut

« La facilitation » d'accès aux soins, conséquence de la gratuité des soins fait que le service da santé confronté à une activité importante supérieure à sa capacité ; d'ou l'urgence de la mise en place de normes répondant aux activités de chaque CHU et répondant plus aux spécificités des régions concernées et à la disponibilité des moyens.

L'absence de normes prenant en compte ces besoins réels exprimés par la population et les ressources disponibles a fait que les CHU ne répondent pas réellement à l'attente des usagers.

En plus de l'absence des normes, les ratios coût /efficacité, ne sont pas pris en considération. A cet effet, le rendement et la bonne utilisation des moyens ne peut être jugée (analyse de la faisabilité financier), aucune évaluation rationnelle ni aucune action de

redressement ne peut être engagée, même si la prestation dispensée aux malades n'est pas toujours jugée satisfaisante.

Aucune norme n'est envisagée pour mettre à vu les insuffisances des activités des services et essayer de proposer des solutions adéquates, de la réalisation des objectifs arrêtés par le cercle que formeront tous les personnels (médical, paramédical, technique…etc.) et susceptible de mettre en place une gestion participative.

C. L'évaluation des activités en termes d'économie de santé n'est pas satisfaisante

L'absence de définition précise des missions des services et de normes rendant l'évaluation permettant l'amélioration des techniques appliquées impossible ; pour que cela soit possible, une étude comparative des activités avec les objectifs déjà tracés au début est nécessaire.

L'absence de cahier des charges déterminant les différentes activités, les tâches et leur nombre rendent le fonctionnement des services difficile. En effet, ce cahier doit déterminer avec précision les objectifs à atteindre des le début de l'exercice, et fixer la quantité et la qualité de la production, en termes plus explicités rentabiliser les moyens investis médecins et paramédicales, matériels (équipement, scanners, radiologie et petite instrumentation etc.…) et financiers pour satisfaire les usagers.

Mais ceci étant difficile d'autant plus que le service ne dispose pas d'un budget propre qui prend en considération la masse de ses activités. Il arrive qu'un service fonctionne avec peu de ressource malgré qu'il constitue un élément fondamental par exemple le service des urgences.

2. Etat de la culture de la GRH et de ses outils dans le CHU :

Au moment ou l'on parle de top management, de gestion par la performance et de compétence, nos hôpitaux continuent toujours à fonctionner en matière de personnel, car le concept des ressources humaines doit rentre dans les établissements de santé, et ce la est

valable pour les CHU puisqu'il dispose d'une direction des ressources humaines et d'un DRH, à l'image d'un groupe économique multinational, mais dans la réalité, c'est loin d'être le cas du fait que la première difficulté se situe précisément dans ce déficit organique de son organigramme incomplet.

A cela s'ajoute la manière de travailler sur les ressources humaines qui est loin de répondre aux standards connus, comme le nombre d'encadreurs ou d'agents administratifs pour la fonction de soutien des ressources humaines.

Même si cela est l'idéal, il n'en demeure qu'un minimum de techniques modernes et de modes avec des manuels de gestion et des outils pour gagner du temps et d'efforts.

A l'absence d'une politique et culture des ressources humaines, s'ajoute le manque de maitrise dans les procédures de travail dues à l'interprétation des textes réglementaires d'application.

Enfin, et cette fois ci le DRH n'est pas totalement responsable de la situation, car il s'agit de l'absence des outils basiques et/ou futuristes de GRH, à l'exemple de la nomenclature de postes de travail qui est la base de référence qualitative de tous les processus de la fonction RH, en matière de gestion collective et individuelle et en matière d'organisation.

A cet outil indispensable à tout développement des RH, on ajoute le manuel des procédures en RH qui est méconnu, le tableau de bord de GRH.

Sinon en ce qui concerne les nouveaux outils à la mode RH, ils sont aussi inexistants à commencer par la fiche d'emploi ou de poste de travail.

Le bilan social, le turn-over, le plan de formation, le plan de communication interne…, ne sont pas exploités mais qui peuvent rendre d'énormes avantages en la matière.

3. Le système d'information et de communication au CHU

3.1. le système d'information

il est dit que celui qui a l'information a le pouvoir, il est difficile de changer les mentalités d'un âge ou l'information quelle que soit sa nature est actuellement descendante de la tutelle vers le CHU et l'information n'est latérale, ni ascendante du bas vers le haut, en matière de gestion.

Il existe des fois un black-out sur l'information et même des fois de la rétention ce qui est préjudiciable pour les personnels car ils existent des lourdeurs en la matière, même si avant tout cette information les concernent d'une manière ou d'une autre.
En tout état de cause si l'information au niveau du CHU n'est pas partagée entre tous les concernés, et même les supports comme les tableaux d'affichages ne sont pas normalisés, il n'y à point de contrat moral à respecter d'une part et d'autre part entre les chefs supérieurs et les subordonnés, et ce contrat s'appelle également management et cela est aussi une condition sine qua non de changement vers une gestion performante des ressources humaines et leur valorisation.

3.2. Absence de plans de communication interne

Un système de communication interne est tributaire d'une culture ou les informations sont partagées et fluides.

La communication interne est au cœur du management, elle lui sert d'appui pour son efficacité, et participe à la construction d'un contexte favorable à la mise en place de dispositifs structurels de susciter l'engagement et accroitre la motivation des acteurs.

Actuellement les responsabilités des managers se situent entre l'exigence d'efficacité et la nécessité de motiver, la communication s'impose comme un levier dans le développement du leadership managérial, et contribue à forger une identité forte et valorisée de l'organisation et renforce la créativité des agents et la solidarité collective.

Or, ce qui est vécu actuellement au CHU de Tizi-Ouzou est tout le contraire, hormis une petite cellule de communication installée puis dissoute après quelques mois de travail de collecte d'article sur santé et le CHU.

Il faut noter aussi que la communication interservices hospitaliers ou avec les services logistiques et l'administration générale est souvent noyée dans des considérations bureaucratiques.

4. Les conditions de travail et motivation au CHU

4.1. Insuffisances en matière de conditions et de médecine de travail

Le CHU de Tizi Ouzou présente ce paradoxe de prodiguer des soins, même hautement spécialisés, ainsi que des séjours hospitaliers à un chiffre important de patients par an, mais présente des insuffisances en ce qui concerne la santé de ses propres employés, comme s'il allait de soi qu'ils prennent en charge leur propre santé.

En tout état de cause, les conditions optimales de travail ne sont pas réunies, de même que l'hygiène dans les bureaux, les ateliers (risque de tétanos) et les risques biologiques, radioactifs, chimiques et physiques.

5. Etat des lieux du recrutement et plan de GRH

5.1. Etat des lieux du recrutement

Actuellement on constate au CHU de Tizi Ouzou, à l'instar des autres établissements de santé, l'absence d'une réelle politique de recrutement du personnel qualifié médical, paramédical et technico-administratif.

Cela est du en partie à la manière dont sont définis les besoins du CHU en matière de recrutement par le biais du plan annuel de GRH et ensuite par le suivi de l'opération, car seulement 75% des postes à pourvoir doivent émaner du recrutement externe et les 25% restants du recrutement interne, certes valorisant pour certains personnels, pour leur progression professionnelle, mais qui peut néanmoins être dans le moment du besoin.

On remarque que le CHU est obligé de se plier à la procédure qui l'empêche d'acquérir les compétences dont il a besoin, ces dernières lui sont imposées et il est doublement pénalisé

car non seulement on lui impose des postes budgétaires mais également l'amputation d'acquérir à sa guise la moitié du personnel à recruter.

Bien que le CHU soit doté d'une personnalité morale et d'une autonomie financière, il n'en demeure qu'il ne peut recruter selon les besoins exprimés par ses services, car il est tenu de respecter la procédure de l'approbation du plan annuel des ressources humaines qui est document administratif et un support qui limite excessivement les nouveaux recrutements tant interne qu'externes, et cela n'est pas étonnant du fait qu'il a été instauré au milieu des années 1990, à l'époque des réajustements structurels connus par notre pays être imposé par le fonds monétaire international dans le cadre du rééchelonnement de la dette extérieure.

Et si on prend en considération les besoins exprimés par rapport à ceux réalisés, on trouvera que seulement 5 à 10% de ces besoins ont été satisfait.

Pour la procédure du recrutement en aval souffre d'insuffisances, allant de l'analyse des postes à pourvoir à la sélection du profil du candidat déterminé, et au choix de ce dernier.

Il y a aussi cette incapacité des CHU de se doter de compétences qui peuvent se trouver à travers les candidatures spontanées, les petites annonces, et ainsi que les réseaux des relations personnelles qui ne sont pas complaisantes, car après tout, le CHU n'est pas sûr de dénicher le meilleur candidat quand il organise un recrutement sur la base d'un concours sur épreuves ou même sur titre, il doit sélectionner, et cette tâche n'est pas réalisée.

Les tests d'aptitudes pour les emplois d'exécution et les tests psychotechniques (s'ils sont appliqués) liés à l'intelligence et aux connaissances ne se déroulent pas toujours dans de bonnes conditions, les testeurs eux-mêmes n'y sont pas toujours bien préparés et qualifiés pour cette tâche de sélection, et même si la fonction publique ne demande pas souvent le critère de l'expérience professionnelle, il n'en demeure que les aptitudes relationnelles, les tests perspectif et les inventaires de personnalités doivent exister et pourquoi ne pas faire des questionnaires afin de déterminer le dynamisme, la sociabilité, l'autorité, l'orientation et le style de travail et enfin la nature émotionnelle et la dépendance des futurs recrues.

Ainsi on peut demander aux professeurs chefs de services de siéger pour ces entretiens d'embauche ce qui n'est pas le cas maintenant, ou on ne réussit pas à connaitre le savoir du candidat, son savoir-faire, ainsi que son savoir être ou savoir faire-faire d'une manière exacte.

Enfin, la procédure d'intégration du nouveau recruté depuis son intégration, à son adaptation et son intégration fait aussi défaut, le nouveau recruté est lâché dans la nature du CHU, sans tuteur ni suivi pour le complément d'apprentissage, car le recrutement ce n'est pas uniquement la sélection c'est aussi un levier de régulation par l'induction.

5.2. Le plan annuel de gestion des ressources humaines

Depuis l'instauration du plan annuel de gestion des ressources humaines, prévu notamment par le décret exécutif n°95/196 du 29 avril 1995,beaucoup d'établissement publics à caractère administratif, tels que les CHU ont vu leurs marges de manouvres en matière de recrutement se rétrécir considérablement, car depuis cette date le CHU est tenu d'établir le plan de gestion des ressources humaines en fonction des disponibilités budgétaires (postes budgétaires) et les dispositions statutaires et réglementaires en vigueur, et celles-ci tiennent compte d'impératifs financiers, pour un secteur de service très sensible.

D'ailleurs, ce document ne peut prétendre être un plan, il est au plus un support basique car de par sa composition : 13 tableaux répartis en 3 parties ou tout s'enchevêtre, il est difficile alors de parler de gestion prévisionnel d'optimisation du recrutement, et même s'il est acceptable de par sa présentation, son approbation par les services de la fonction publique et lors de son exécution.

Ainsi, ce document exigé par la réglementation a pour objet d'arrêter les opérations devant être réalisées au cours de l'année budgétaire est notamment celles relatives :

- Aux recrutements (qui sont réduits et limités et avec des justificatifs à l'appui, comme la création d'un nouveau service hospitalier) ;
- Les promotions et les qualifications professionnelles ne sont pas toujours décidées convenablement et qui sont elles aussi très limitées (15% de l'effectif global) et cela est lié aux difficultés de choisir, puisque les critères ne sont pas toujours faciles à appliquer et à réunir pour les agents (l'ancienneté et l'expérience) ;

- Le produit de la formation, du perfectionnement et du recyclage ne sont pas claires, ce qui n'encourage pas à élaborer les différents programmes de chacun de ces types de formation ;
- Aux mises à la retraite, il est à signaler que les postes vacants à cause des départs de la retraite, démissions, licenciement, décès sont systématiquement annulés.

6. Etat d'évaluation des personnels du CHU

Actuellement, la méthode d'évaluation des personnels de l'hôpital consiste seulement au périodique de l'agent sur le support de notation

Les tableaux d'avancement sont remplis et ne reflètent guère les attentes des employés qui ne sont pas satisfait généralement car, ils veulent tous passer à la minimale (2 ans), l'autre incohérence est celle qui consiste à faire avancer les cadres qui ont un grade supérieur ou une fonction ou poste supérieur d'un échelon chaque deux ans sans réelle évaluation car cela se fait systématiquement au niveau du ministère de la santé.

Même si certains spécialistes de l'économie de la santé invoquent que les prestations hospitalières sont immatérielles, on ne peut mettre tous les employés sur le même pied d'égalité en matière d'avancement, cela créera de la démotivation, engendrée par une façon inégale d'évaluer.

Il faut préciser que l'évaluation est un processus qui vise à apprécier un individu au regard des critères et objectifs à atteindre et définis au préalable, ce qui n'est pas le cas au CHU qui reste loin de la performance car celle-ci recherche les meilleurs résultats et donc les meilleurs évaluations.

Le système de notation obéit à des règles statutaires et réglementaires qui sont contenues dans les différents textes réglementaires relatifs à la notation et à la procédure d'avancement.

La note est annuelle, trop espacée et elle n'est prévue pour des unités organisationnelles et elle est prise pour le calcul d'indemnités et primes diverses, qui sont périodiques (mensuelles ou trimestrielles) comme celle de la performance ou du rendement avec des critères rigides et exécutifs (fixés par voie réglementaire) et qui sont dans la plupart

des cas abstraits, vagues et rigides et l'appréciation qui s'ajoute à la note pour compléter l'évaluation est superficielle, et enfin ce système de distanciation occulte le dialogue entre le notateur et les employés.

Cette action centralisée et autoritaire est donc plus une procédure bureaucratique qu'un acte de gestion.

Les objectifs de la notation sont orientés principalement sur le comportement du fonctionnaire, sa manière de servir et non pas sur son rendement.

7. La politique de formation au CHU

Certes chaque année des journées médicochirurgicales sont organisées et quelques actions en formations en langue anglaise et non en anglais médical ainsi que quelque sessions d'initiation à l'informatique et à la bureautique et de cours de recyclage et de perfectionnement, mais l'évaluation et le contrôle de ces actions ne se fait pas régulièrement.

Actuellement, il n'y a pas une conception des plannings, ni des actions de formation et encore moins des programmes qui constitueront des véritables plans de formation qui doivent être triennaux ou du moins annuels et même si les organismes habilités à cette formation existent, on ne fait appel à eux que rarement (école paramédical, l'institut national de santé publique, l'école de santé publique) ainsi l'incertitude de la formation continue en matière de gestion des hôpitaux, car il y'a des années ou aucune action de formation n'est réalisée.

On remarque aussi, le vide autour des établissements de formation privés et étrangers auxquels le CHU peut faire appel en cas de besoin et l'absence d'un appel d'offres, étant donné que c'est la tutelle qui gère ce point global de finances, en plus l'absence d'un comité de pilotage composé de représentant décisionnels, de la logistique, et autres intervenants pour orienter la réalisation des plans de formation et leur évaluation pour apporter les mesures correctives.

8. La fonction ressources humaines

Considérée comme l'une des plus importantes structures administratives de l'établissement, en égard au rôle prépondérant qu'elle joue dans la gestion et le fonctionnement du CHU. Outre la tâche de la gestion des ressources humaines qui lui est collée traditionnellement, et qui se résume dans les activités de recrutement, de formation, de promotion, de mutation et de gestion du système salarial et indemnitaire, la direction des ressources humaines assure également la gestion administrative, fonction qui consiste essentiellement en l'application de la réglementation en vigueur et du droit du travail en général, en plus de l'entretien des relations avec les partenaires externes, à savoir le ministère de la tutelle, les services de la fonction publique, les agences d'emploi ainsi que d'autre organismes tels que la sécurité et la caisse de retraite.

Cependant, la tâche primordiale de cette direction demeure surtout la préparation du plan annuel de gestion, son exécution, son suivi et son évaluation conformément au tableau des effectifs et en collaboration avec les services de la fonction publique.

Section 03. Suggestions et recommandations

1. La GRH, une fonction stratégique à part entière

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, le recrutement, la formation, l'évaluation des compétences, la motivation et les conditions de travail, la communication et le management participatif sont devenus des facteurs de la compétitivité de la performance des organisations.

La fonction ressources humaines couvre l'ensemble de ces domaines au service du développement humain et de la performance des organisations. Fonction de plus en plus partagée, elle s'éclate et se répartit dans toute l'organisation. Tous ceux qui assument des responsabilités dans le management y participent.

Au niveau du CHU de Tizi-Ouzou, cette fonction est encore loin d'intégrer les dimensions d'une gestion des ressources humaines moderne. Dans ce qui suit nous allons

proposer des recommandations qui nous paraissent, à la lumière des différentes analyses, essentielles pour moderniser la fonction des ressources humaines du CHU de Tizi-Ouzou.

Ces recommandations visent la mise en place d'une fonction ressources humaines qui soit dotée :

- D'une mission claire et d'une structure adaptée ;
- Des outils nécessaires à un fonctionnement optimal ;
- Des outils de pilotage permettant l'évolution et le partage de la fonction.

Ces recommandations sont détaillées comme suit :

1.1. Reconfiguration de la fonction ressources humaines

a. Une nouvelle mission pour la fonction ressources humaines

Une mission doit être clairement attribuée à la fonction ressources humaines du CHU. C'est à partir de cette mission que les principaux objectifs à atteindre par la fonction vont se décliner. Nous pensons que la principale mission de la fonction ressources humaines serait de :

- Développer le rôle d'accompagnatrice de tout changement ;
- Prendre en charge la mise à niveau des ressources humaines en terme de savoir et de savoir faire ;
- Prévoir les compétences nécessaires et adaptée à l'évolution du CHU.

b. Une nouvelle structure pour la fonction ressources humaines

La fonction ressources humaines ne dispose pas des composantes essentielles pour une fonction ressources humaines performante, il est indispensable de réorganiser cette fonction. La nouvelle fonction devra s'inscrire dans une logique de développement des ressources humaines au service de ses clients internes que son le personnel hospitalier. Sa structure devra définir et piloter l'ensemble des processus suivants :

- Le pilotage et l'innovation de la fonction ressources humaines ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et de l'ensemble des leviers de ce processus : la formation, le recrutement et l'évaluation des compétences ;
- La gestion administrative du personnel.

Sur le plan pratique, nous préconisons ce qui suit :

  - Attribuer une mission claire à la FRH ;
  - Assigner des attributions claires et formalisées à la FRH ;
- La fonction ressources humaines cible doit s'organiser en structure capable de prendre en charge les processus fondamentaux de la GRH.

c. Renforcer qualitativement l'équipe GRH

L'équipe RH actuelle souffre d'un déficit apparent à la fois en information sur la stratégie du CHU et en formation sur le domaine de son activité. Il est ainsi proposé de :

- Faire partager aux équipes de la FRH les enjeux du CHU liés à la GRH, et mettre en relief leur rôle fondamental dans la performance de l'ensemble ;
- Former ces équipes et les responsabiliser ;
- Spécialiser et responsabiliser chaque membre de l'équipe sur un processus GRH.

1.2. Mise à disposition des outils nécessaires à un fonctionnement optimal

a. Optimiser la gestion administrative des ressources humaines

La gestion administrative du personnel doit réaliser des gains de productivité. Elle est, en effet, très lourde et empêche la FRH d'évoluer vers des tâches à plus forte valeur ajoutée tels que la GPEC ou la formation.

Ces gains pourront être réalisés par une meilleure répartition des tâches ainsi qu'avec une automatisation de certains traitements administratifs. Le recours à l'outil informatique devient une réussite absolue.

b. Doter la fonction RH d'un système d'information

Mettre en place un SIRH (système d'information de la fonction RH) ne se pose plus en terme d'opportunité car il s'agit d'une nécessité, mais plutôt en terme d'organisation et de changement à opérer pour en tirer le meilleur profit.

En effet, avec les technologies de l'information, l'organisation des ressources humaines de l'entreprise est profondément modifiée. Libérée de ses tâches purement administratives, la fonction ressources humaines peut désormais se consacrer à son rôle essentiel : le management et la valorisation du capital humain de l'entreprise.

Au niveau du CHU, la direction des ressources humaines est noyée dans des tâches administratives, répétitives, lourdes et sans valeur ajoutée pour le développement du capital humain. Sortir de ce cadre devient une urgence, le SIRH dans ce contexte est la clé incontournable.

Dans le contexte actuel du CHU, une démarche d'évolution progressive est fortement conseillée. Il s'agit dans un premier temps d'opter pour un SIRH ouvert et évolutif qui vise l'automatisation du volet administratif de la FRH et dans un deuxième temps intégrer les autres aspects de la GRH.

1.3. Des outils de pilotage au service de l'évolution et du partage de la fonction

a. Se doter des outils de pilotage

Bien entendu, ces outils ne peuvent se construire que suite à une démarche de modernisation beaucoup plus de la gestion des ressources humaines. Ils sont, aussi, l'aboutissement d'un schéma directeur ressources humaines traduisant l'expression d'une réelle volonté politique en matière de GRH, formalisé à travers un document qui fixe ses grandes orientations pour les années à venir, et qui précise aussi la façon dont celles-ci vont être mises en œuvre.

Ces outils sont donnés ici à titre indicatif :

- Référentiels des emplois ;
- Les fiches de description des postes ;
- Le bilan social ;
- Les procédures de recrutement ;
- Le développement des compétences.

b. Responsabilisation des managers sur leur contribution à la gestion des RH

La gestion des ressources humaines est une fonction de plus en plus partagée, elle éclate et se répartit dans toute l'organisation. Tous ceux qui assument des responsabilités dans le management y participent.

Partant de là, tous les processus RH sont forcement partagée entre l'entité en charge de la gestion des ressources humaines et les entités de l'organisation.

Dans ce cadre les managers doivent assumer d'une part leur rôle de DRH de proximité et d'autre part leur responsabilité quant à la performance globale de la gestion des ressources humaines au sein de leur organisation.

1.4. Des outils de pilotage au service d'une stratégie claire

Faire face au sentiment de manque permanent de personnel constaté lors du diagnostic nécessite tout d'abord d'objectiver ce constat. Afin de mieux piloter la politique de ressources humaines, la première étape consiste donc à faire un état des lieux fiable de l'écart entre les besoins en personnel et les ressources disponibles.

a. L'amélioration du suivi des ressources et des besoins.

Dans ce contexte, il s'agit de mettre en place un véritable suivi des ressources en personnel en rapport avec les besoins exprimés.

• Un suivi actuel sommaire

Le suivi actuel de l'adéquation entre ressources et besoins en personnel se caractérise par son aspect sommaire à le transformer en un véritable contrôle de gestion

La plupart des établissements ne disposent pas aujourd'hui des éléments d'information nécessaires pour allouer de façon pertinente les ressources en interne. Il faut introduire une méthodologie conduisant au recensement, à la mise en forme et à l'exploitation de données pertinentes. Mais cette démarche n'a de sens que si les outils d'information ainsi produits deviennent de véritables outils de pilotage ayant un impact sur l'élaboration des plans de l'établissement

Cette démarche s'inscrit dans une politique de développement du contrôle de gestion appliqué aux ressources humaines. Défini comme l'ensemble des procédures de suivi, de mesure et d'évaluation (permanente ou ponctuelle), ainsi que d'analyse comparée et concertée des activités, des résultats et des coûts en termes quantitatifs et qualitatifs , le contrôle de gestion est fondé sur le développement d'outils tels que les tableaux de bord. Bien renseignés, les tableaux de bord sociaux peuvent devenir des outils d'analyse et d'aide à la décision précieux dans différents domaines de gestion des ressources humaines, de manière ponctuelle ou systématique.

D'une part, les tableaux de bord sociaux peuvent jouer un rôle déterminant dans les choix de la politique de ressources humaines. Dans le cadre du développement de la GPEC, la connaissance d'informations telles que l'âge moyen des agents, le taux de turn-over, le nombre de formations, l'absentéisme peuvent se trouver à l'origine de décisions stratégiques importantes répercutées dans le projet social, la politique de recrutement ou le plan de formation.

D'autre part, les tableaux de bord sociaux doivent permettre d'asseoir les décisions non plus sur des ressentis mais sur des données objectives et favoriser par conséquent, leur légitimité et leur acceptation. Il en est ainsi de l'adéquation entre l'activité et la dotation en personnel d'un service. Les informations relatives à l'activité et les ratios qu'il est possible de tirer entre indicateurs d'activité et indicateurs de moyens alloués doivent permettre des comparaisons et des réajustements progressifs entre les services.

A ces tableaux de bord peut s'ajouter, afin de compléter l'information nécessaire à la prise de décision, un outil classique d'information : le bilan social. Bilan annuel constitué d'informations précises et variées sur les ressources humaines, le bilan social permet d'avoir une vision synthétique de la gestion des ressources humaines de l'établissement que n'offrent pas les tableaux de bord.

b. Des outils de pilotage au service d'une stratégie partagée

• L'élaboration d'un bilan social et la définition de tableaux de bord

S'agissant du bilan social, il faudrait ajouter quelques indicateurs bien ciblés, dont par exemple :

-Une pyramide des âges, pour l'établissement et par catégorie d'agents.

-L'âge moyen du personnel, pour l'établissement et par catégorie d'agents.

-L'âge moyen des départs en retraite, pour l'établissement et par catégorie d'agents (permettant de préparer les départs à la retraite au regard de la pyramide des âges).

-Le taux de turn-over, pour l'établissement et par catégorie d'agents.

-La part de nouveaux agents dans le personnel, pour l'établissement et par catégorie d'agents. -Le nombre d'agents formés sur l'année, pour l'établissement et par catégorie d'agents.

-De même pour le nombre de journées de formation.

Concernant les tableaux de bord, il s'agit d'élaborer et de produire de manière périodique des tableaux comportant, pour l'établissement et par unité de soins, des données d'évolution et des mesures d'écarts par rapport à des données comparatives recueillies de façon homogène. L'élaboration des tableaux de bord doit s'organiser autour de la fiabilité de l'information et de la régularité de l'information produite.

Le tableau des emplois présentant l'information à l'un instant T, il ne rend pas compte du véritable volume d'emplois dont l'unité de soins a bénéficié sur la période. C'est pourquoi il est nécessaire de recourir à un décompte en mensualités, qui seul permet d'avoir une approche cumulative, intégrant les départs, les arrivées et les variations de quotité de temps de travail des agents sur la période.

-Le nombre de journées travaillées dont a bénéficié l'établissement / l'unité de soins.

L'analyse porte alors sur la présence effective au travail et non plus sur la seule évaluation de type budgétaire donnée par le décompte des mensualités.

Ces éléments peuvent être déclinés en fonction des catégories d'agents : soignants, infirmiers, aides-soignants

L'intérêt des tableaux de bords sociaux est ensuite de mettre en regard, d'une part les différentes aides ponctuelles qui ont été attribuées à l'unité sur la période (internes), d'autre part les différentes absences non planifiées (c'est-à-dire hors congés et repos normaux : arrêts maladies, accidents du travail et congé maternité). L'unité de mesure la plus pertinente semble être la journée travaillée ou non travaillée.

Enfin, à partir de toutes ces données factuelles, les tableaux de bord sociaux peuvent présenter une batterie d'indicateurs clé d'ordre plus qualitatif, tels que : le nombre d'ETP par lit, le taux d'absentéisme, l'âge moyen des agents, le nombre moyen de journées en formation et le taux de turn-over.

2. Optimiser le processus de recrutement

2.1. Les préalables à mettre en place

a. Une gestion partagée

L'ensemble des directions partagent un territoire de la GRH basé essentiellement sur le recrutement et l'affectation. La collaboration DRH et les différentes directions pourrait ne pas être simple à instaurer. Les problèmes de coordination, parfois source de conflit et de dépenses inutiles d'énergie, ont été mis en évidence. La collaboration est

indispensable, chacune des différentes directions détenant une expertise complémentaire. Chaque acteur dans son domaine de compétence possède une valeur ajoutée impliquant une vision sous un angle différent. Elle permet un co-management et légitime l'action des deux partenaires.

Grâce à la définition d'objectifs et d'une politique GRH connue, ce partenariat doit permettre une vision commune et partagée de la GRH.

Cette réflexion, à notre avis, s'impose. Elle doit aboutir à l'élaboration d'une charte de fonctionnement entre les différentes directions définissant une organisation du travail, les rôles respectifs, utilisant un langage commun et permettant un partage de l'information. Cette charte permettra notamment aux collaborateurs d'identifier avec précisions les tâches dévolues à chaque direction.

Des réunions régulières doivent être organisées pour optimiser ce partenariat. Nous pensons qu'une réunion mensuelle est nécessaire.

Ce travail de concertation préalable est à nos yeux indispensable pour obtenir une unité et un consensus sur cette activité et constitue une des bases essentielles du management.

b. Une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences à développer

Cette programmation relève, comme nous l'avons précisé, en priorité du rôle du directeur des ressources humaines en raison notamment des aspects financiers. Néanmoins, de part la connaissance du personnel soignant et l'identification des besoins présents et futurs tant quantitatifs que qualitatifs qu'elle suppose une collaboration avec le directeur des soins s'impose. Elle est source d'efficacité, d'adéquation optimale des solutions retenues, d'adaptation de la politique de formation professionnelle et continue. L'idée essentielle et partagée étant que l'établissement assure le présent, affronte l'avenir et établisse des prévisions de gestion des ressources humaines. L'expertise de terrain du directeur concerné sera alors un atout dans cette prévision.

Ainsi, tout poste vacant mis au recrutement résultera d'une analyse préalable concernant l'intérêt de son remplacement et la qualification souhaitée. En effet, des transformations de poste, des restructurations seront parfois nécessaires à identifier pour permettre le développement ou le maintien des activités.

Nous préconisons le partage des informations entre l'ensemble des directions concernant le tableau des emplois, le plan de formation, mais aussi la construction de tableaux de bords communs spécifiques à la GPEC. Ceux-ci seront transversaux mais aussi réalisés pour chaque service : situation des effectifs, perspectives d'évolution du personnel soignant, impact simulé des évolutions de structures, simulation annuelle des flux. Ils sont indispensables à la détermination des moyens.

c. Une politique de recrutement définie et évolutive

Le marché de l'emploi, bien que de plus en plus difficile, est très variable d'un établissement à l'autre et en particulier d'une région à l'autre. Il impose outre la définition d'une politique de formation précise en lien avec la GPEC, une adaptation de la politique de recrutement.

Toutefois, nous précisons qu'il s'avère actuellement indispensable que les établissements aient cette réflexion afin d'anticiper et de ne pas atteindre un niveau critique de sous effectifs préjudiciable au fonctionnement de l'établissement ou imposant des réorganisations importantes de l'activité. L'engagement de la direction générale dans ce projet est indispensable.

Il est donc nécessaire que les établissements confrontés à des difficultés mettent en place des méthodes de recrutement offensives, et développent leur attractivité. La concurrence entre établissements s'accélérant, pourront recruter plus facilement ceux qui se seront donnés les moyens de diffuser l'information et de se rendre les plus attractifs. Ce contexte va induire pour les établissements une nécessité d'être plus performants et innovants dans leur politique de recrutement. Le DRH et l'ensemble des directeurs seront partenaires dans la réflexion et dans la mise en œuvre de cette politique.

Nous citerons 3 niveaux d'intervention :

· La prospection qui se voudra efficace, avec diffusion de l'information au niveau régional mais aussi national ;

· Les conditions d'embauche qui seront attractives avec une réflexion sur la nature du contrat, la durée de la période de stage, la possibilité ultérieure de formation continue;

· Les actions favorisant l'attractivité de l'établissement et améliorant les conditions de vie des salariés telles que proposition d'hébergement.

La créativité des professionnels concernés par la mise en œuvre de cette politique sera un facteur d'efficacité. Des conseils "marketing" pourront être recherchés. Cette étape devient un préalable indispensable à la mise en place d'une procédure de recrutement.

d. Des profils de fonction, de service et de poste généralisés

Afin d'adapter les nouveaux agents aux besoins de l'établissement, il est indispensable pour le recruteur de connaître les profils des fonctions, des services et des postes. Ainsi le recruteur mais aussi le recruté peuvent se positionner par rapport aux missions de la fonction, connaître le cadre professionnel, les compétences exigées et les attentes. Ces profils sont donc nécessaires non seulement au recrutement et à l'affectation mais aussi à l'évaluation. Il faut les considérer comme les référentiels de l'exercice professionnel.

Ces documents validés par la DRH et l'ensemble des directions seront des outils communs.

Ils ne doivent en aucun cas être trop idéalisés mais comporter les contraintes liées à la fonction, au service et au poste de travail lui-même. Enfin, un profil de poste est évolutif, sa réactualisation devra être prévue.

2.2. Plan d'action institutionnel

L'objectif de cette procédure est d'être attractif pour recruter la bonne personne, l'affecter au bon endroit, favoriser son adaptation afin de la rendre efficiente rapidement et ainsi favoriser l'optimisation des ressources humaines et la qualité des soins.

Deux axes principaux sont à prendre en compte dans l'élaboration d'une procédure de recrutement :

a. Inscrire le plan dans une logique institutionnelle

Le plan définit en partenariat entre DRH et l'ensemble des directions, il devra obtenir l'approbation de la direction générale afin d'être inscrit dans une logique institutionnelle, négocié et validé.

Il sera exposé pour avis aux différentes instances, tels que le conseil d'administration et les différents comités. Le but étant de créer des équipes compétentes, efficaces donc cohérentes afin d'assurer la meilleure prise en charge thérapeutique possible.

b. Formaliser la procédure de recrutement

- ***Définition des besoins***

* Elle repose sur des outils objectifs

La détermination des besoins quantitatifs et la répartition du personnel sont des éléments incontournables.

* Elle anticipe les besoins

Sachant que l'activation d'un recrutement nécessite un délai abordable, il sera nécessaire d'identifier précocement les besoins en recrutement afin d'éviter les sous-effectifs. Ceci impose à l'encadrement d'avoir une bonne connaissance des mouvements et des absences potentielles des agents. La rencontre individuelle avec les agents à propos de leur projet professionnel et personnel, lors des entretiens d'évaluation, par exemple, en sera un bon support.

- ***Une démarche de sélection coordonnée***

- Coordination de la DRH et les directions concernées

Il permettra de clarifier qui fait quoi comment et quand lors du déroulement de la procédure. Document formalisé, validé par la DRH et les directions concernées, inclus dans la charte de fonctionnement, il est opposable à tous les intervenants et permettra l'information des professionnels.

- Entretien de sélection

Le principe doit être celui de l'expertise conjointe de la DRH et les directions concernées. La direction des ressources humaines portera un regard institutionnel, vérifiera les données administratives et informera sur la gestion des carrières. La direction concernée se centrera sur le profil du candidat.

Les entretiens seront menés soit conjointement par la DRH et les directions concernées soit séparément dans la même journée. L'objectif étant de donner une réponse le plus rapidement possible afin de réduire l'attente du candidat et d'éviter les fuites vers d'autres établissements.

La réalisation d'une grille d'entretien s'impose, afin d'avoir des données fiables, structurées et identiques pour chaque candidat. Elle recueillera des informations sur les pré-requis, les forces, les faiblesses, les aspirations et la personnalité du candidat.

- Affectation

Dans une logique de décentralisation de la GRH, nous pensons que les cadres supérieurs doivent être impliqués dans la décision d'affectation s'il y a plusieurs postes à pourvoir. Cette participation à la décision d'affectation est un facteur de motivation et de satisfaction.

- ***Une démarche d'intégration en trois étapes***

La démarche consiste à engager l'ensemble du personnel dans une démarche qui permet aux nouveaux agents de :

- Se situer au sein de l'établissement comme un professionnel, avec des responsabilités, des missions, des tâches en vue de garantir la qualité de ses services, en lien avec la politique de l'établissement.
- D'appréhender sa nouvelle fonction dans les meilleures conditions psychiques, relationnelles et techniques.

- Elle comprend trois étapes :
  - Un accueil institutionnel commun à tout le personnel et gérer par la DRH ; - Un accueil collectif du service concerné ;
  - Un accueil individuel dans l'unité de soins.
- Chaque étape fera l'objet d'un document écrit intégré à la procédure globale de recrutement. - L'accueil institutionnel

Une journée d'accueil institutionnel sera organisée pour l'ensemble des professionnels. La fréquence des journées d'accueil sera définie en fonction de la taille de l'établissement et du nombre de nouveaux professionnels à accueillir.

L'objectif de ces journées est de donner des repères en apportant des éléments de base sur le fonctionnement de l'établissement et sur la gestion des carrières dans la fonction publique. Elles favorisent l'acquisition d'une culture d'entreprise et aident l'agent à se situer dans l'institution.

- L'accueil collectif du service concerné

Organiser dès la première journée d'embauche, les cadres en seront les principaux acteurs. L'encadrement sollicité est sensibilisé et impliqué dans une activité commune centrée sur des valeurs partagées.

- L'accueil individuel

C'est un moment fort pour le nouvel embauché. Il va faire connaissance avec son lieu d'exercice professionnel. Cette étape capitale doit être rigoureusement préparée.

c. L'évaluation de l'agent

Il s'agit de mesurer concrètement les effets de la procédure mise en place. Elle repose sur des entretiens réguliers .Le référentiel de compétences sera complété par l'agent à chaque évaluation. Les acquisitions seront notifiées. Un contrat de progression sera alors construit avec des objectifs.

Deux types d'évaluations sont à distinguer :

- -L'évaluation formative ayant pour fonction la régulation et une aide à l'apprentissage Interne à l'unité, elle implique le tuteur et le cadre.
- -L'évaluation normative, plus tardive que la précédente, mesure l'écart entre le profil de poste et les prestations de l'agent. Elle représente une échéance dans le processus
- d'adaptation.

3. Appeler à l'application du GPEC :

3.1. La nécessité d'une gestion prévisionnelle

En réalité, les institutions publiques y compris les établissements sanitaires assurent une simple gestion administrative de leur personnels, cette administration des personnels ne favorise nulle part une gestion prévisionnelle des ressources humaines au sens dynamique qui leur permet d'assurer une bonne politique de gestion des personnels, tout en s'appuyant essentiellement sur l'exploitation des données antérieures permettant de déceler les évolutions futures touchant les effectifs théoriques des emplois permanents, et le bon suivi des mouvements du personnel.

La normalisation en tant que démarche nécessaire et urgente se définit comme une action globale permanente et concentrée de rationalisation qui détermine le nombre, la qualification professionnelle et les conditions d'emploi, les effectifs des personnels nécessaires à l'accomplissement des missions hospitalières tout en conciliant les diverses contraintes physiques, techniques, administratives, économiques et financières de l'établissement hospitalier avec les attentes et les exigences du malade usager de cet établissement.

De plus, la situation économique difficile que traverse le pays, a réduit considérablement les ressources financières de l'hôpital public qui subit de surcroît, les difficultés financières, ajoutons à cela que la transition vers l'économie de marché impose aux gestionnaires du secteur de la santé de concevoir et de mettre en œuvre toutes mesures d'économie, de rationalisation et de réduction des coûts.

C'est dans ce contexte des ressources limités que l'hôpital public doit privilégier la normalisation des effectifs théoriques des emplois permanents, comme instrument de gestion afin d'atteindre certains nombre d'objectifs :

- Tel que la maîtrise des dépenses de santé et en particulier les dépenses du personnel.

La normalisation des effectifs permettra aussi aux établissements sanitaires de déterminer leurs besoins au plan du nombre et au plan de la qualification professionnelle.

Cependant, les responsables hospitaliers sont appelés régulièrement à appliquer cette démarche de normalisation des effectifs en vue de définir la répartition harmonieuse de leurs agents entre les différents services et les besoins réels de leurs établissements, aussi bien que l'évaluation quotidienne de la charge du travail prévisionnel du personnel en fonction des effectifs prévus.

On remarque que l'établissement sanitaire souffre d'un manque de qualification, et d'une absence de critères de recrutement qui se traduit par l'inadéquation entre emploi/ profit de poste dus à un manque de planification et de contrôle ce qui a provoqué l'augmentation des dépenses du personnel et par conséquent les dépenses de la santé.

Il nous parait donc important d'introduire des textes qui permettent le recrutement par voie contractuelle pour pouvoir maîtriser les dépenses aussi bien que pour répondre quotidiennement et qualitativement aux besoins réels et immédiats de l'établissement sanitaire.

Pour ces raisons, la réglementation a fait une obligation aux institutions publiques y compris aux établissements sanitaires par le décret N° 95 – 126 d'établir un plan annuel de gestion des ressources humaines en fonctions des dispositions budgétaires, statutaires et réglementaires.

Ce plan de gestion a pour objet d'arrêter les opérations qui devront être réalisées au cours de l'année budgétaire et notamment celles relatives :

- -Au recrutement ;
- -Aux promotions ;
- -A la formation, perfectionnement et recyclage ;
- -A la mise à la retraite.

Ce plan est arrêté conjointement entre les institutions publiques concernées et l'autorité chargée de la fonction publique.

L'analyse de ces dispositifs montre que ce plan est très contraignant et ne permet plus une gestion planifiée et rationnelle des effectifs, car il impose aux gestionnaires d'un côté de respecter les pourcentages réservés à chaque mode de recrutement et d'un autre côté ne leur permet pas le droit de recruter librement pour pouvoir répondre aux besoins réels de l'établissement.

Le plan annuel de gestion des ressources humaines devrait être rationnel s'il avait pris en compte certains nombres d'éléments :

-L'autonomie de gestion comme un préalable indispensable pour que l'établissement sanitaire et leurs gestionnaires se trouvent dans un milieu favorable permettant la planification et la rationalisation.

-Les prévisions du plan doivent être déterminées à partir des données et des besoins exprimés réellement par l'établissement notamment les prévisions relevant du recrutement et de la formation.

3.2. Le suivi de la GPEC

La gestion prévisionnelle des ressources humaines nécessite aussi un bon suivi des mouvements internes des personnels au sein de l'établissement.

L'analyse du mouvement interne s'effectue à deux (02) niveaux :

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

- Au niveau individuel pour évaluer le potentiel des individus.

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

- Les individus peuvent entrer ou sortir de l'établissement ;

- Ils peuvent être promus à une fonction supérieure ;

-Ils peuvent se déplacer transversalement (c'est-à-dire occuper un poste différent mais à un même niveau hiérarchique dans la pyramide).

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

La pyramide d'âge est aussi un outil important qui permet de visualiser la répartition des agents par tranche d'âge soit pour la totalité des agents de l'établissement, soit par catégorie professionnels, soit par service.

Elle est aussi un outil essentiel pour la détermination des besoins futurs mais également pour poser un diagnostic dû à une situation présente.

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

4. Rénover l'évaluation des compétences

4.1. La place de l'évaluation des compétences dans la GRH

a. La dimension stratégique de la gestion des ressources humaines

Le champ de la gestion des ressources humaines La GRH est complexe, elle touche à :

- La gestion administrative et statutaire dont la notation, l'avancement, le recrutement, les rémunérations ;
- La gestion financière, d'une part individuelle, dans le cadre des modalités de rémunération, de primes et indemnités et d'autre part, collective au travers de la maîtrise de l'évolution de la masse salariale ;
- La gestion des compétences caractérisée par l'approche métier. Elle intègre l'évaluation, la formation, la promotion des agents et induit des perspectives en terme de recrutement ;
- La gestion de l'organisation du travail au travers des situations réelles de travail, s'intéressant plus particulièrement aux conditions de travail.

Il s'avère que l'évaluation des compétences est un processus en interface avec l'ensemble des champs d'action de la GRH et qu'elle partage le même objectif global de disposer, à l'endroit requis et en temps et en heure, des compétences nécessaires en nombre suffisant…pour faire face aux missions de chacun des secteurs d'activité de l'institution hospitalière.

b. Les finalités de la gestion des ressources humaines

Il est essentiel de positionner la GRH dans le cadre des missions de l'établissement. A quoi servent les professionnels dans une structure donnée ? Là est le sens premier d'un dispositif de gestion des ressources humaines et notamment du dispositif d'évaluation des compétences basé sur la professionnalisation, la qualité du service rendu. Par conséquent, la dimension stratégique est primordiale car il s'agit de doter l'établissement de personnels

capables d'activer la mise en œuvre du projet d'établissement, dans toutes ses composantes : projet médical, projet de soins, projet social, projet qualité, projet logistique, projet du système d'information. Faire face aux évolutions technologiques, aux orientations en matière d'offre de soins, aux normes sécuritaires nécessitent de la clairvoyance, une grande adaptabilité, une bonne réactivité. Comment réaliser cela sans anticiper et faire évoluer la 1ère ressource de l'hôpital : ses hommes ?

Le dispositif d'évaluation des compétences est basé sur la qualité de la prestation, en lien avec les activités réelles de chaque professionnel.

c. La spécificité de la gestion des ressources humaines

Il nous semble que la mise en œuvre de la GRH nécessite, au préalable une réflexion éthique et que toute personne appelée à gérer des hommes doit se poser, en permanence, la question de la juste décision, dans le cadre, bien sûr, des dispositions légales et réglementaires en vigueur .Comment prendre en compte à la foi, la dimension collective et la dimension individuelle,…concilier justice sociale et efficacité économique ?

Cette approche est véritablement le cœur de la GRH et contribue à en définir sa dimension stratégique.

En effet, il s'agit de maintenir la motivation individuelle, de maintenir un climat social serein, d'impulser des compétences individuelles au profit d'une compétence collective pour répondre à un projet commun. La projection de chacun, à la fois dans la réalisation de son parcours professionnel et dans sa contribution à l'évolution de la structure, clarifie la conception de l'homme au travail et pose la base éthique de la GRH. Le professionnel est une richesse et non un coût pour l'institution. Comment maintenir et faire fructifier cette richesse ? L'évaluation des compétences est un outil basé sur la recherche et la réponse aux aspirations individuelles, la recherche et la réponse aux exigences professionnelles inhérentes au métier, aux activités. La dimension sociale, l'adhésion des personnels et des partenaires sociaux sont incontournables car maintenir la motivation ne peut se réaliser que dans un climat de travail serein où la confiance, le dialogue, le respect, la responsabilisation sont intégrés. Ainsi, la démarche d'évaluation des compétences est formalisée dans le projet social.

d. Le processus d'évaluation des compétences au cœur des autres processus de GRH

La place de l'évaluation ou la mesure des écarts entre compétences requises et compétences existantes est centrale dans le système de gestion des ressources humaines. L'analyse de cet écart retentit sur tous les autres processus de GRH.

L'évaluation des compétences génère l'identification des besoins en formation, induit des possibilités de mobilité interne, d'orientation professionnelle, de reconversion. Le temps de l'évaluation donne des informations sur les souhaits de changement de temps de travail, les évolutions en termes d'organisation du travail. La faisabilité et la mise en œuvre de ces évolutions sont en lien avec les données environnementales que sont la démographie des personnels, le turn-over, le marché de l'emploi, l'évolution des qualifications. Les autres éléments interférents également sur les prises de décision sont les orientations stratégiques de l'établissement, les nouvelles technologies et les nouvelles fonctions.

Les décisions prises en matière d'évolution de carrière passent par l'appréciation des potentiels et ont des conséquences sur la rémunération à plus ou moins long terme. Un dispositif d'évaluation des compétences peut avoir aussi des répercussions sur le partage de la prime.

Toutes les décisions prises en interne rejaillissent sur la politique de recrutement à adopter pour obtenir la meilleure adéquation hommes/postes de travail.

4.2. Les outils d'évaluation des compétences

a. Le dossier d'évaluation

Le dossier d'évaluation peut comprendre la fiche de poste, la grille d'évaluation, le contrat d'objectifs et les moyens afférents (formation, mission spécifique…), les perspectives (promotion, départ,…).et la fiche de notation.

Les outils à élaborer sont des référentiels de compétences, des profils de fonction et de poste. Pour les réaliser, il est intéressant de se servir des documents de base tels que les référentiels métiers.

La grille d'évaluation reflète le référentiel des compétences réalisé à partir des activités définies dans les profils de postes. L'évaluation porte sur la façon d'agir, les modalités d'action que chaque personne met en œuvre. Il s'agit de définir préalablement, au niveau institutionnel, le niveau de compétence requis pour le poste puis de définir, pendant l'évaluation, le niveau de compétence réelle.

b. L'entretien d'évaluation

Il est obligatoire et permet le dialogue constructif

- ***La phase de préparation***

Elle concerne le cadre évaluateur et l'agent évalué. Elle est réalisée sur la base de la grille d'évaluation. Il est conseillé que l'évaluateur ait noté, durant l'année, les principaux faits significatifs relevés lors de situation de travail et le contenu des échanges ayant fait l'objet de réajustement avec l'évalué. La phase de préparation informelle est continue et la phase de préparation formelle intervient 15 jours à 20 jours avant la date de l'entretien.

- ***L'entretien***

Il permet de formaliser l'essentiel des échanges intervenus pendant l'année. Le déroulement est préalablement formalisé et connu de l'ensemble des personnels.

· La définition des différentes composantes de l'activité et la cotation des niveaux de compétences ;

Elles sont concertées et se réalisent sur la base du référentiel de compétences. La recherche de consensus aboutit à la formalisation d'un argumentaire, la formalisation d'objectifs de progression et des moyens afférents.

- ***La phase prospective***

Elle concerne la formalisation des perspectives et aspirations de l'agent en terme de mobilité, changement de temps de travail, départ, promotion, mission spécifique…

- ***La notation***

La fiche de notation est utilisée pendant l'entretien pour proposer à la direction la ventilation des points, la note globale et l'appréciation factuelle, concise et précise. Là aussi, l'évaluateur et l'évalué recherchent la concertation.

· Le bilan sur l'organisation du service

Le bilan et les propositions de l'évalué relatifs à l'organisation du travail au sein du service constituent la dernière étape de l'entretien.

Toutes les pièces pendant l'entretien sont conservées par l'évaluateur pendant 5 ans. Les pièces administratives sont remises à la direction pour appliquer la procédure administrative réglementaire.

L'évaluateur prépare une synthèse des informations recueillies relatives au fonctionnement du service. Celle-ci fait l'objet d'une réunion d'équipe pour définir ensemble les réajustements à mettre en œuvre. Cela favorise la cohésion et la participation de chacun à l'amélioration de l'organisation du travail.

La banque de données pour la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences Au-delà des données classiques renseignées par la direction (pyramide des âges, tableau des effectifs, fichier des mouvements,…) nous proposons d'utiliser toutes les informations notamment issues de l'évaluation. La formalisation des moyens pour répondre aux objectifs contractualisés et des perspectives de chaque individu peuvent se retranscrire dans un fichier informatique partagé. Il peut être renseigné à tout moment, le temps de l'évaluation sert à valider annuellement son contenu. L'accès aux données s'organise de la façon suivante :

- l'agent peut consulter ses données ;
- le cadre a accès et inscrit les données concernant son service ;
- le cadre supérieur à accès et inscrit les données concernant son secteur d'activité ;
- le directeur des ressources humaines a accès et inscrit les données sur l'ensemble de l'institution.
-

L'encadrement et le directeur des ressources humaines se renseignent en temps réel. Les données peuvent être prévisionnelles et effectives.

Cet outil est une aide à la décision en matière de gestion des ressources humaines, il permet l'observation, l'analyse, l'anticipation, la responsabilisation de tous les acteurs. Il sert la stratégie globale de l'établissement.

5. Développer les compétences par la formation

5.1. Changer les pratiques

L'organisation de la formation est un acte fondamental de management. Les plans de formation concourent en particulier à l'apprentissage d'une culture d'entreprise.

Manager se traduit par la faculté pour tout chef d'établissement de parvenir à anticiper ses besoins. A cet égard, le responsable formation est un promoteur aux changements de l'entreprise. Il doit :

- Traduire les besoins en formation, étape essentielle

Tout d'abord, toute entreprise a un besoin renouvelé en compétences qu'elle traduit en besoins de formation. Ce besoin de formation donne lieu à un recueil de besoins de formations qui sera traduit en objectifs pédagogiques pour répondre à ces besoins. Les actions de formation sont dès lors la mise en œuvre de ces besoins précédemment traduits.

- La formation commence après le stage

Le suivi de formation est une partie intégrante de la formation en ce qu'il constitue une phase supplémentaire et non subsidiaire ; de fait, il représente le nœud de la réussite des objectifs de formation en s'essayant à répondre non pas à l'utilité de la formation car cela reviendrait à convenir que le choix n'était pas pertinent au regard des besoins d'un service ou de l'établissement, mais de son application. Ce suivi permet de profiter des connaissances acquises, de rentabiliser l'investissement initial.

Par ailleurs, il s'agit d'évaluer les formations dans leur aspect quantitatif. Ainsi, ces formations sont-elles suffisantes au regard des applications que je juge nécessaires ou bien nécessitent elles d'être réorientées ? Il faut donc envisager des grilles d'évaluation systématique des formations reçues.

a. Centrer la carrière des agents autour de la formation continue

Il s'agit pour l'établissement d'instrumentaliser la formation continue afin de permettre une meilleure prise en compte des compétences des agents. A cette fin, il peut- être envisagé plusieurs actions.

- Organiser des rendez-vous de carrière

A partir des besoins de l'établissement et des agents, il est permis d'imaginer des parcours de qualification pour chaque agent où son déroulement de carrière serait ponctué de rendez—vous avec le directeur des ressources humaines et, dans le cas du CHU, d'une personne désignée et formée. On peut aller plus loin en imaginant des clauses obligatoires de rendez-vous servant à la fois à actualiser les connaissances et à rattacher les formations reçues à l'expérience de terrain.

- Un lien entre formation continue et formation initiale.

De même, afin d'accroître la formation reçue en cours de carrière, il conviendrait de faire un lien avec la formation initiale. Ainsi la formation reçue est toujours en lien avec le passé et l'avenir.

Le chef d'établissement dans cette logique organise le sens des actions de formation entreprises au regard des objectifs de l'établissement. Cela suppose, au cours de l'entretien initial d'emploi, de lister les formations acquises et d'en assurer l'actualisation à travers une fiche individuelle. C'est aussi, et surtout, l'occasion de prendre acte des souhaits des agents et d'opérer un repérage des potentialités, des volontés, du dynamisme de certains agents.

Ainsi, la formation doit être mieux planifiée au cours de la carrière et les programmes de formation doivent être élaborés en cohérence avec les parcours professionnels.

- Un lien fort avec la gestion prévisionnelle des emplois et compétences

En effet, le lien entre formation continue et les emplois et compétences nécessaires à l'établissement est un acte important. A cet effet, il serait performant pour l'établissement de créer un répertoire des métiers qui soit à disposition des agents pour leur permettre de se projeter dans une qualification autre, et ainsi de permettre aux agents de savoir quelles sont les possibilités de carrière tant dans la fonction publique que dans l'établissement.

Cette gestion n'entend pas ici être exclusive à l'établissement mais doit créer une synergie entre établissements en décloisonnant les acquis en matière de compétences.

b. Contrôler et recenser les besoins de formation

La formation ainsi inscrite dans une dynamique plus adaptée à la carrière des agents doit faire l'objet d'une meilleure compréhension par le chef d'établissement tant du point de vue du recensement des besoins que du point de vue de l'évaluation.

En tout premier lieu, il convient de mieux recenser les besoins. A cet effet, chaque service pourrait se doter d'un correspondant chargé de la formation en dehors du cadre de service.

Une personne ressource en la matière permet d'instaurer un dialogue sur la formation en dehors de tout aspect hiérarchique.

De même, cette personne ressource est à même d'assurer un lien entre le responsable cadre et les agents en offrant un regard neutre quant aux intérêts divergents quelquefois entre l'établissement et les agents.

Par ailleurs, le cadre peut s'adjoindre un associé en matière de formation peut se révéler efficace car le cadre ne peut dans cette optique être juge et partie. Enfin, ce dispositif offre l'avantage de faire remonter des demandes plus assurément conformes aux besoins de la structure.

Sans nul doute ce recensement est un énorme travail mais il permet au moment des choix d'apporter clarté et simplification tant pour les agents que pour les décideurs.

- Mettre en œuvre l'évaluation

A cet égard il faut distinguer deux temps ; celui de l'évaluation et celui du suivi de formation qui permet la mise en application des savoirs appris. Ces deux phases distinctes ne sont pas antinomiques mais se complètent, le suivi précédant l'évaluation.

Ainsi la formation doit faire l'objet d'une évaluation systématique. Il s'agit pour l'établissement d'aller au-delà des simples rapports commentant les bénéfices de la formation. Il faut élaborer des méthodes d'évaluation, notamment en s'appuyant sur les cahiers des charges de formation, il est possible de mettre en place des procédures d'évaluation performantes.

En ce qui concerne le suivi de la formation, il faut bien appréhender les enjeux qui sont liés car cette phase est une étape fondamentale du management de la formation comme outil d'optimisation des compétences. En effet, manager la formation, c'est savoir l'intégrer dans une politique globale des ressources humaines de l'établissement mais aussi suivre l'investissement opéré en la matière.

Ce mode de fonctionnement n'a pas ici de visée coercitive mais bien au contraire une intention de valoriser le savoir des agents en leur permettant de partager et ou de faire connaître telle ou telle formation au retour de stage. L'établissement dans cette démarche a toutes les chances de récolter à la fois un personnel plus impliqué et de produire une synergie entre agents.

En tout état de cause, ce type de management et l'opportunité de suivre l'investissement –formation est essentielle au regard de la réduction des stages au moment de l'achat formation mais aussi afin de rentabiliser à court terme les acquis des stagiaires.

Au regard des connaissances en apprentissage, il faut prendre en compte les trois temps indispensables à la mise en place et à l'intégration des connaissances. Il faut planifier et organiser au moment de la rédaction du cahier des charges un temps à la fin de formation dit à « chaud », un temps trois mois après la formation et un autre temps à l'occasion d'une nouvelle formation.

De fait, pour rentabiliser, il faut investir en personnel en charge de suivre l'investissement et sans nul doute afin de récolter le fruit de tous ces acquis, il faut former une ou plusieurs personnes ressources à cette dimension. Cette méthodologie suppose à la fois d'associer outre les agents formés, le cadre de service, le directeur et le formateur.

c. Créer une dynamique partenariale interne et externe

Dans cette prospective d'amélioration de la formation continue, il est possible d'envisager une ingénierie pédagogique plus innovante comme la formation de service, la formation – action ou l'introduction des cours à distance «la e-formation ou la formation en ligne.

- L'auto–formation ou l'échange interservices

Il s'agit, à partir de l'expérience de chacun, de produire des formations intra muros. Les canadiens appellent cette stratégie employée énormément dans les pays anglo-saxons « la formation par les pairs ». Elle repose sur le postulat que les personnes apprennent mieux dès lors qu'elles opèrent une identification positive avec l'apprenant.

Les agents expérimentés peuvent ainsi constituer une équipe mobile notamment en direction des services de court séjour en charge de personnes malades ou bien encore favoriser les échanges des personnels entre différents secteurs.

Cette synergie positive est tout à fait probante lors des remplacements entre services car elle donne l'occasion à nombre d'agents de découvrir un milieu et des pratiques.

- La formation en ligne, formé par internet : une éventualité à exploiter

Les nouvelles technologies quant à elles peuvent faire bouger le monde de la formation professionnelle. Cette introduction des cours à distance bouleverse en tout état de cause notre approche de la formation professionnelle.

Pour le chef d'entreprise, elle permet à l'heure de la réduction du temps de travail une plus grande flexibilité des temps de formation et se traduit par un coût moindre notamment grâce aux économies générées par l'absence d'hébergement, de transport, et de paiement des

formateurs. Cependant, ce type de formation nécessite une plate-forme suivi importante comme le tutorat, ce qui relativise le coût généré.

Encore élémentaire, cette approche pourra constituer une aide aux établissements du domaine sanitaire et social qui se caractérisent souvent par un certain isolement géographique et permettrait d'aider des personnels en difficulté ou en impossibilité de s'éloigner de leurs obligations familiales.

Il reste que la formation continue, comme nous la connaissons aujourd'hui, permet un grand brassage des expériences et offre une « bouffée d'oxygène » non négligeable aux salariés.

5.2. Nécessité de la mise en place d'une stratégie

a. Implication des acteurs, rôle fondamental du directeur

Le cadre de service d'abord, de tels objectifs d'optimisation de la formation continue liés à la fois à la carrière des agents et au suivi des formations ne sont possibles uniquement que s'ils soient garantis par les implications des acteurs.

Notamment, il faut au chef d'établissement l'assurance que les cadres soient impliqués et responsabilisés quant à la mesure des formations et aux besoins de l'établissement.

Pour renforcer son efficacité dans une telle stratégie, la formation doit avoir des alliés : le cadre de service qui doit marquer son intérêt pour la personne de retour de formation afin que celle- ci puisse réinvestir ses apprentissages.

Il lui faut, dans cette perspective, s'assurer de former les cadres et les personnes en charge directe du programme de formation. En effet, ils auront en charge de préciser clairement les objectifs des formations demandées et mettre par écrit les objectifs de réalisation du stagiaire.

De même, dans cette logique de participation seule garante de réussite, il lui faut associer les représentants des syndicats.

Par ailleurs, d'une façon plus directe, il est tout à fait intéressant que le directeur puisse s'impliquer lors de formations intra muros en prenant le temps d'ouvrir des sessions de formation afin de démontrer que toute formation, quel que soit son contenu, est un investissement et, à ce titre, est suivi de près par le chef d'entreprise comme étant une plus value à l'établissement.

Enfin, le directeur doit permettre le renforcement de l'assise institutionnelle de la formation. En effet, il lui appartient de valoriser le pôle formation en le citant comme passage incontournable à l'optimisation des ressources humaines de l'établissement. En consacrant un véritable service distinct mais voisin du service du personnel, en formant les responsables formation, il construit sûrement sa politique de management de la formation professionnelle continue des agents.

Véritable maître d'œuvre, le directeur peut prétendre à l'optimisation des compétences au sein de sa structure ainsi qu'à la création d'une dynamique d'échanges des savoirs. Pour la pleine réussite d'un tel dispositif, il faut au directeur entamer cette démarche de management de la formation de façon tout à fait progressive, seule garantie d'appropriation par tous les personnels.

b. Un conséquent travail préparatoire

Après avoir vu la nécessité d'une forte implication des acteurs et en tout premier du chef d'établissement, il s'agit ici de dresser les éléments préalables et nécessaires à la mise en place de la stratégie de formation.

- -Un achat de formation plus complet

Cet achat doit désormais contenir un plan des formations des plus complets pour permettre l'optimisation des compétences. Notamment, il faut s'assurer de la participation du formateur au suivi de la formation sur le site de travail du stagiaire. Il est bien évident que tout formateur ne peut s'engager auprès de chaque stagiaire mais on peut imaginer et exiger un contact par voie téléphonique sous forme de rendez-vous ou bien d'un contact Internet déterminé en cours de stage. Pour plus de performance, chaque établissement devra désigner

une personne relais en charge d'organiser et d'aider au lien de la formation entre le formateur et le ou les stagiaires.

- Déterminer les objectifs à atteindre

Les objectifs que l'on veut atteindre à l'issue de la formation doivent être déterminés dès la demande de formation. Il s'agit par cette stratégie de bien cerner la formation et le contenu afin de l'adresser aux personnes les plus aptes.

En effet, il est important dès la demande de formation au cours d'un entretien, de déterminer le niveau d'autonomie du stagiaire.

Ainsi, il faut connaître le degré d'attente du demandeur, en l'occurrence savoir s'il s'agit de maîtriser des outils, de se valoriser ou de développer des connaissances.

Si le stagiaire ne peut apporter de réponse, il s'avère que la demande initiale est peu ou pas encore appropriée. Ce qui sous-entend qu'il faut à l'agent clarifier ou bien mûrir sa demande. Cet éclaircissement initial est primordial car il conduit dès l'arrêt du choix par l'agent et la commission de formation à l'engagement moral de mise en application des connaissances. Ainsi le stagiaire s'engage dans une dynamique de partage définie dès le départ selon trois objectifs suivants la nature du stage. Il devra soit capitaliser ses connaissances en veillant à les entretenir à l'aide de différents outils que chaque responsable formation devra lui proposer, ou bien s'engager à mettre en application ses connaissances, ou encore opter toujours en concertation avec son responsable hiérarchique à partager les savoirs acquis en cours de stage en généralisant les acquis du stage.

La réussite de tels engagements suppose de bien concevoir en amont le suivi, de veiller à l'implication de tous les acteurs et d'organiser la démarche. Notamment cette démarche devra se baser sur une définition des outils choisis le suivi, prévoir un accompagnement sur le terrain, contenir les supports du suivi et les outils de l'évaluation du suivi.

En tout état de cause, le suivi de formation suppose une organisation rigoureuse, étayée par des objectifs précis.

- Un contrat moral non coercitif

Certains établissements mettent en place des chartes de formation. Le formé contracte un contrat moral avec la structure qui, en lui rappelant ses droits en matière de formation professionnelle, lui fait obligation de se rallier à un devoir de partage de connaissances.

Sans aucune assise juridique, ce document est cependant intéressant tant il montre la volonté des managers de suivre leur investissement et de ce fait d'engager le stagiaire. Mais pour atteindre pleinement son objectif ce contrat nécessite une préparation ciblée sur les objectifs précis du stagiaire en jouant sur sa participation et sur celui du formateur ; de même pour éviter un contrat léonin, il convient dans ce type de contractualisation que l'établissement s'engage à donner les moyens au stagiaire à la mise en place de ses acquis.

6. Motiver et améliorer les conditions de travail

6.1. Motiver le capital humain de l'hôpital

La présente étude a permis d'identifier les déterminants de la motivation au travail pour les ressources humaines au CHU. La connaissance des facteurs de motivation et des facteurs d'hygiène peut permette, d'une part de renforcer les éléments à l'origine de la motivation au travail, et d'autre part d'agir sur les facteurs d'insatisfaction.

L'identification de ces facteurs permet d'envisager des actions correctrices, dans la mesure du possible, afin de motiver le personnel pour qu'il agisse conformément aux intérêts de l'hôpital public. C'est pourquoi plusieurs propositions peuvent êtres formulées.

Si la marge de manœuvre concernant la rémunération, les conditions de travail et le temps de travail est réduite, il est cependant possible d'agir sur certains facteurs d'insatisfaction, et de renforcer certains facteurs de motivation.

Le processus de la motivation au travail constitue un ensemble complexe qui met en jeu beaucoup d'éléments. Nous pouvons, cependant souligner le fait que la vraie motivation est intérieure, elle consiste en un foyer d'énergie psychique entretenue au cœur même d'individu. Au delà de la satisfaction de ses besoins, l'homme se trouve accrocher sur ses désirs (désire de puissance, désir d'accomplissement,…). Le passage de la notion de besoin à

la notion de désir fondamental, permet de passer de la motivation extrinsèque (instrumentale) à la motivation intrinsèque. Cette dernière est la plus difficile à déclencher car elle met en jeu toute une série de facteurs. C'est la raison pour laquelle tout manager doit être en mesure de bien analyser la situation à laquelle il est confronté.

Afin de déterminer avec précision les leviers d'action qu'il peut utiliser pour obtenir les modifications de comportement qu'il attend de ses collaborateurs. Donc l'efficacité de l'action dans un hôpital public passe par une animation et une mise en mouvement des hommes et des femmes pour tenter de faire coïncider les finalités de l'organisation et les aspirations collectives et individuelles.

L'étude menée nous permet de formuler la proposition d'une vision pour améliorer la motivation des ressources humaines d'un hôpital public. L'articulation de cette vision reposait sur deux principes :

• Le développement de la loyauté des ressources humaines des hôpitaux publics ;

• L'émergence de valeurs communes auxquelles on le plus couramment référence les personnels de la santé: le service du malade, le respect de la personne, l'esprit d'équipe, l'excellence, le professionnalisme, la participation.

a. L'adoption et la décentralisation de la GRH dans les hôpitaux publiques

La gestion des ressources humaines nécessite la mise en place d'un cadre de référence définissant les principes et les orientations permettant le passage d'une gestion du personnel basée sur une logique juridique à une véritable gestion des ressources humaines basée sur une logique managériale. Elle a pour finalité de chercher à obtenir la meilleure adéquation entre les besoins de l'hôpital et ses ressources humaines. Et donc de prendre en compte les attentes du personnel, leurs aspirations et leurs projets pour augmenter sa motivation.

La gestion des ressources humaines de nos hôpitaux publics accuse une concentration excessive puisque la prise de décision est centralisée à un niveau plus élevé de la hiérarchie administrative.

La décentralisation de la GRH dans les hôpitaux publics va permettre : l'amélioration des décisions prises. Et l'éviction de long circuit de transmission d'information. Les décisions sont prises par des personnes connaissant mieux les problèmes locaux. Ceci constitue un élément qui est susceptible d'améliorer la motivation au travail des ressources humaines d'un hôpital public, car les multiples conflits susceptibles de se produire entre le siège lointain d'une part, et les hommes sur le terrain d'autre part, ont de bonne chance d'être nettement réduits.

b. L'élaboration et la mise en œuvre, d'une stratégie de développement des ressources humaines pour chaque CHU

• L'adoption de la formation continue comme moyen d'acquérir de nouvelles compétences et de renforcer celles qui existent. Mais aussi comme un outil de formations complémentaires afin que les ressources humaines d'un hôpital public peuvent accéder à une meilleur qualification qui leur permettrait d'obtenir une promotion ;

• L'adoption d'une nouvelle vision de promotion des RH des hôpitaux publics.

Cette vision devrait s'inscrire dans une logique du principe de mérite. Ce principe doit être institué comme règle générale tout en précisant que le changement du niveau doit être accompagné d'un changement de fonction ;

• L'adoption du dialogue social comme étant une source permettant de cerner les problèmes de la formation, de la mobilité et de l'environnement du travail ;

• L'adoption du management participatif par le staff administratif des hôpitaux publics : la politique administrative est perçue comme une source de démotivation pour les ressources humaines. Le personnel des hôpitaux publics doit pouvoir participer à l'élaboration des objectifs de leur organisation. Cette opportunité sera perçue comme une occasion de créativité qui peut améliorer la motivation au travail de ces ressources humaines.

c. L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de développement des compétences

L'adoption d'une stratégie de développement des compétences vise l'adaptation professionnelle des personnels à leur emploi et leur développement au travers de parcours professionnels adaptés à leur évolution et à celle de l'hôpital. Ceci sera opérationnel par L'adoption de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) comme un outil de gestion des ressources humaines dans nos hôpitaux publics.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences recouvre l'ensemble des démarches, procédures et méthodes ayant pour objectif de décrire et d'analyser les divers avenirs possibles de l'entreprise en vue d'éclairer les décisions concernant les ressources humaines.

La mise en œuvre de la démarche GPEC dans le secteur hospitalier public permet l'appréciation des performances du personnel, l'identification des aspirations du personnel et l'évaluation des potentiels de chaque personnel. La démarche implique la prise en compte des diverses dimensions de la gestion des ressources humaines et la recherche de cohérence entre formation, promotion, croissance, mobilité et recrutement.

d. Le développement d'une politique sociale

Le développement d'une politique sociale pour contribuer au bien-être des ressources humaines des hôpitaux publics et de leurs familles.

e. L'élaboration et la mise en œuvre d'un système de reconnaissance

Si La personne ressent une indifférence totale, il peut se sentir renié et souffrir de cet état de fait car il se trouve déstabilisé dans sa propre identité. La reconnaissance n'est pas une revendication marginale, elle est décisive dans la dynamique de la mobilisation subjective de l'intelligence et de la personnalité dans le travail. La personne peut utiliser cette reconnaissance pour renforcer son image de soi, son identité.

L'élaboration et la mise en œuvre d'un système de reconnaissance sous forme d'une récompense symbolique va permettre la prise en considération de l'ampleur des efforts

fournis par le personnel des hôpitaux publics et par conséquent un engagement affectif de ces derniers à l'égard de l'organisation.

Le besoin de reconnaissance occupe une place particulièrement importante chez les personnels d'un hôpital public (facteur de motivation). Donc le témoignage de la reconnaissance constitue une source fondamentale de leur motivation.

Les récompenses symboliques peuvent prendre plusieurs formes :

- Participation à un colloque ;
- Accès à des programmes de formation ;
- Rencontre sociale spontanée (une pause collective, un dîner collectif) ;
- Remerciements publics pour les efforts déployés par un personnel ;
- Lettre personnalisée de félicitation ;
- Soutien lors d'un événement difficile ;
- Remerciements verbaux.

f. La mise en place d'un système d'information et de communication interne

Les managers et les personnels sont les deux pôles de toute politique de communication.

La stratégie, en matière de communication interne, adoptée par le staff administratif influera sur les comportements des ressources humaines d'un hôpital public (facteur de motivation). L'information et la communication interne dans un hôpital public algérien mérite, pour être crédible et efficace, une politique cohérente qui s'articule autour des intérêts des personnels et de l'organisation.

Le développement de la convivialité aux niveaux des hôpitaux publics. Des plannings de rencontre sont à envisager par la direction de chaque hôpital public. A fin de souder les équipes, de développer la cohésion et la communication au niveau de l'établissement. Ces rencontres réunissent l'ensemble des personnels au sujet de l'organisation du travail et des pratiques professionnelles. Dans ce cadre, les ressources humaines de l'hôpital public doivent pouvoir s'exprimer sur leur travail, dans le but de faire évoluer l'organisation d'une part, et

d'autre part de pouvoir être écoutées, entendues et d'avoir la possibilité de parler pour évacuer leurs tension nerveuse, leur ressenti voir leur mal-être dans certaines situations.

6.2. Améliorer les conditions de travail

a. L'adéquation des ressources et des besoins en vue de l'amélioration des conditions de travail

Il s'agit de remédier aux difficultés actuelles de la gestion des effectifs, en prévenant l'absentéisme et en introduisant des éléments de souplesse dans cette gestion.

• La prévention de l'absentéisme :

Le fort taux d'absentéisme pourrait être utilement réduit afin d'augmenter les effectifs soignants effectivement à l'œuvre et améliorer ainsi les conditions de travail.

Certes, les facteurs explicatifs du taux d'absentéisme d'un établissement sont variés, et trouvent d'ailleurs souvent leur source dans les conditions de travail que nous cherchons précisément à améliorer en réduisant l'absentéisme. Mais nous nous intéresserons ici plutôt à l'utilisation que pourrait faire la responsable des ressources humaines du relevé régulier du taux d'absentéisme prévu au sein des tableaux de bord évoqués ci-dessus. La mise en place de ces tableaux de bord gagnerait ainsi être suivie de deux types d'effets.

D'une part, des objectifs ciblés pourraient être fixés en matière d'absentéisme aux équipes de pilotage des fédérations et couplés avec des « entretiens d'absentéisme » réunissant le responsable des ressources humaines et les équipes de pilotage, visant à comprendre de manière précise les fluctuations du taux d'absentéisme et à décider de concert des mesures à prendre pour les juguler.

D'autre part, des sanctions plus lourdes pourraient être mises en place dans le cadre de la rémunération des personnels, en revoyant par exemple le poids du facteur « absence » dans la répartition de la prime.

• L'assouplissement de la gestion du travail : L'assouplissement de la gestion des effectifs est également une réponse à envisager pour atténuer les insatisfactions liées à sa

rigidité actuelle. Cette mesure doit avoir une double visée : à la fois satisfaire l'établissement (en développant les moyens d'atteindre les objectifs cibles fixés dans les tableaux de bord) mais aussi satisfaire le personnel.

L'évolution de la gestion des ressources humaines dans le sens d'une meilleure gestion prospective de ses aspects quantitatifs devrait permettre d'atténuer les tensions liées au sentiment de manque de personnel et ainsi d'assurer le socle d'une plus grande stabilité du personnel. Ce premier pas doit cependant être complété par d'autres mesures.

Il y a quatre objectifs à atteindre avec ces mesures :

- développer les connaissances des dangers, des risques, et des expositions en milieu professionnel;
- renforcer l'effectivité du contrôle;
- refonder les instances de concertation du pilotage de la santé au travail;
- encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail ;

Ces mesures s'articulent autour de 4 axes principaux:

- disposer d'une expertise scientifique forte et indépendante ;
- mobiliser la recherche et la formation sur la santé au travail ;
- améliorer l'efficacité et le ciblage du contrôle du respect de la réglementation ;
- encourager la prévention dans les entreprises.

b. Le développement des ressources humaines

Former de jeunes chercheurs pour la prévention de demain et conforter la place de la formation en santé au travail des professionnels de santé:

- la mobilisation des professionnels de santé dès leur formation initiale;
- le renforcement de la place de la formation initiale en santé au travail des praticiens généralistes et spécialistes;
- l'ajustement des effectifs d'enseignants dans la spécialité médecine du travail.

Cette amélioration passe par la mise en place de cellules d'appui territoriales de l'inspection du travail. Ces cellules sont animées par des ingénieurs de prévention et des médecins inspecteurs du travail qui répondront aux besoins méthodologique, scientifique et technique des contrôleurs et inspecteurs.

Conclusion

Notre investigation du terrain nous ont permis de dresser un portrait plus clair de la gestion des ressources humaines dans le CHU de Tizi Ouzou.

L'étude des différents processus liés à la gestion des ressources humaines montre un déficit à plusieurs niveaux, ce qui infirme notre hypothèse de base à savoir que le CHU de Tizi Ouzou disposerait d'une véritable politique de gestion des ressources humaines.

Ainsi, nous pouvons résumer les résultats de notre analyse comme suit :

- La fonction ressources humaines joue uniquement un rôle d'administration du personnel. Elle ne dispose ni des moyens ni de l'intention nécessaires pour s'élargir au rang d'une fonction stratégique.
- Les deux approches statique et dynamique de l'enquête ont démontré que le CHU n'a pas une approche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Elle ne dispose d'aucun outil qui favorise cette approche (référentiel des métiers, fiches de postes…).
- Le recrutement ne suit aucune politique claire, il revêt un caractère plutôt arbitraire fortement influencé par des considérations politiques.
- Les critères d'évaluation fixés par la réglementation semblent ne plus traduire la contribution effective de chaque agent.
- L'évolution du système d'évaluation du personnel hospitalier devient inéluctable.
- La formation reste un levier du développement et de stimulation des ressources humaines pas du tout exploité par le management de l'hôpital. Les besoins en formation sont réels et pressants, les employés souffrent de ce déficit et affichent clairement leur mécontentement vis-à-vis de cela.

- Le système de communication est quasiment absent, la communication reste dans la majorité des cas informels, l'accès à l'information opération pénible.
- Absence d'une politique de motivation à même de stimuler les compétences et favoriser la performance. Pour les conditions de travail reste à améliorer.

Le besoin d'une gestion des ressources humaines efficace qui intègre les principaux processus de gestion des ressources humaines est nécessaire et pressant.

Nos recommandations ont été dictées par la réalité de la gestion des ressources humaines dans le CHU de Tizi-Ouzou et ajustées de façon à remédier à insuffisances précitées plus hautes en s'appuyant notamment sur les axes forts dégagés lors de nos analyses. Ces recommandations me peuvent en aucun cas être mises en œuvre s'il n'y a pas un changement qui prend en considération le statut juridique et institutionnel des CHU en Algérie.

Conclusion générale

Le domaine des ressources humaines ne se laisse pas facilement cerner ; tour à tour, selon la distinction proposée par F. Bounois et J. Brabet[55] , la GRH est un corps de connaissances à la fois hétérogène et appliqué mais aussi une activité exercé par des acteurs de l'organisation. Cette activité se manifeste par des discours (politiques, règles et procédures) formalisés et par des pratiques portant sur divers champs : recrutement, formation…etc.

Les ressources humaines font couler beaucoup d'encre, dès les années 80 : analyse de pratiques, conditions d'utilisation des outils, rôle des acteurs, organisation du domaine, efficacité de l'action… Mais beaucoup de ces écrits restent partiels, centré sur une facette particulière d'une réalité éphémère.

Dans un environnement de plus en plus contraignant à la fois en terme de grands défis économiques et sociaux à relever et en terme de développement et diversification des exigences des patients, le CHU ne peut être géré comme avant, il devient par la force des choses une entreprise prestataire de service ayant une charge une ville ou une région et en face des clients à satisfaire.

Pour ces CHU, s'adapter au nouveau contexte passe forcement par l'entrée dans un projet de modernisation via un processus difficile, certes, mais nécessaire. Pour ce processus de changement la dimension humaine reste la plus délicate et la plus incertaine, mais aussi la plus à même de rendre ce changement possible.

Malgré l'importance de la taille du personnel hospitalier et son rôle central pour impulser une véritable dynamique du changement vers la modernisation de la gestion

[55] F.Bounois, J. Brabet, Repenser la gestion des ressources humaines ?, Economica, Paris, 1993 , p. 16

hospitalière, la situation actuelle dénote l'existence de presque un dilemme. En effet, et alors que les hôpitaux soufrent de la faible efficacité des ressources humaines et des insuffisances et dysfonctionnements qu'elles présentent, une faible prise de conscience est constatée dans la plupart des hôpitaux.

Pour le CHU de Tizi-Ouzou, objet de notre travail, cette recherche a tenté d'explorer la situation des ressources humaines et de leur gestion . Elle avait ainsi pour objectifs de dresser la structure actuelle des ressources humaines du CHU de Tizi-Ouzou et de faire une analyse des différents aspects opérationnels de la politique de la gestion des ressources humaines et identifier les insuffisances et les dysfonctionnements avant de proposer des axes de développement d'une nouvelle politique de gestion des ressources humaines dans le CHU de Tizi-Ouzou et les recommandations opérationnelles pour sa mise en œuvre.

Les données qui émergent de l'investigation du terrain nous ont permis de dresser un portrait plus clair de la gestion des ressources humaines dans le CHU de Tizi Ouzou. L'analyse de ces données et l'étude des différents processus liés à la gestion des ressources humaines montrent des déficits et des dysfonctionnements à plusieurs niveaux, ce qui nous a permis d'éclairer la réalité de la problématique et d mesurer les écarts en terme de pratiques par rapport au référentiel que nous nous sommes construit, tout en vérifiant nos hypothèses de départ.

En effet, le CHU de Tizi-Ouzou souffre d'une faible maitrise des ressources humaines existantes d'une part, et de l'absence d'une véritable politique de gestion des ressources humaines qui lui permettrait de tirer le meilleur profit des ressources humaines disponibles pour relever les défis de la gestion du CHU de Tizi-Ouzou d'autre part.

Les principales faiblesses qui entravent la mise en place d'une gestion des ressources humaines performante se situent aux niveaux suivants :

- La fonction ressources humaines, elle-même, à travers son organisation actuelle, sa mission qui reste à définir et le peu de moyens dont elle dispose.

- La politique de gestion des ressources humaines qui n'est pas totalement définie et qui reste loin de piloter les processus ressources humaines tels que la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, le recrutement, l'évaluation des compétences et la formation.

- Le support à la gestion des ressources humaines à travers le mode d'organisation, le style de management, la communication, le dialogue social, la motivation et les conditions de travail qui n'œuvrent pas tous dans le sens de l'émergence d'une gestion des ressources humaines efficace.

Nos recommandations ont été formulées en tenant à la fois du cadre juridique et institutionnel des hôpitaux en Algérie. Elles ont été dictées par la réalité de la gestion des ressources humaines et ajustées de façon à remédier aux déficiences précitées plus haut en s'appuyant notamment sur les axes forts dégagés lors de nos analyses. Nous avons articulé ces recommandations autour des axes d'amélioration :

-Le premier axe étant relatif à la mise à niveau de la fonction gestion des ressources humaines pour qu'elle puisse normaliser son fonctionnement et remplir ses missions de base et par la suite accompagner le changement voulu par la gestion .

-Le deuxième axe recommande la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences qui est absente dans les établissements publics de santé. Ce manque d'intérêt, dû probablement au manque de résultat, s'explique essentiellement par l'excès d'instrumentalisation et le manque de pragmatisme des méthodes utilisées.

Certes, le lancement d'une politique de GPEC comporte nécessairement la définition de quelques concepts et une appropriation méthodologique, mais ce n'est qu'une garantie de rigueur dans la démarche. Son développement doit s'inscrire dans la réalité des besoins de l'hôpital.

Aujourd'hui, elle pourrait être plus largement utilisée dans les hôpitaux. En devenant presque une obligation, elle ne pourrait plus être considérée comme une mode éphémère. La GPEC ne peut durablement et efficacement se mettre en œuvre que si elle s'inscrit dans le

prolongement d'une démarche stratégique. Elle reste un outil, mais au service des objectifs institutionnels et au bénéfice de chaque agent. La GPEC prouvera alors toute sa force et son intérêt, dans une combinaison des aspects quantitatifs et qualitatifs qui valorise le patrimoine.

-Le troisième axe recommande le recrutement, acte de management majeur, il représente investissement lourd pour l'institution. C'est pourquoi la mise en place d'une procédure de recrutement doit s'efforcer de coordonner les actions des professionnels concernés, de permettre le choix du meilleur candidat et d'adapter ses compétences aux besoins de l'institution.

-Le quatrième axe recommande l'évaluation des compétences, la mise en œuvre d'un tel système d'évaluation des compétences concourt à une plus grande objectivité, plus de transparence, une participation et une responsabilisation de tous les acteurs. La professionnalisation et l'engagement de tous demandent une réelle force de conviction et du temps. Dès lors que le dispositif est intégré, nous assistons à une opération de management où le contrat gagnant-gagnant est indéniable.

Un système d'évaluation s'appuyant à la fois sur l'activité, les champs de compétences, la communication, la confiance, la contractualisation pour anticiper la réponse aux besoins individuels et collectifs est garant de réactivité, d'efficience et de cohérence.

Convaincre les personnels que la qualité est bien le fruit de la compétence et de l'implication professionnelle de chacun d'eux, au profit de la raison d'être de l'institution hospitalière, induit inévitablement une réelle culture de l'évaluation et du management par la qualité.

-Le cinquième axe recommande la formation qui nécessite, une organisation bien identifiée, structurée et globale. Elle appelle nécessairement une formation spécifique à sa conduite afin de rendre tous les effets possibles. Cela suppose pour le manager un travail de remise en perspective de ses connaissances en matière de formation. Bien plus revue dans sa finalité et sa conduite, la formation est un gage pour le manager de fidéliser un personnel qui

se raréfie. Nécessairement, des difficultés surgissent à la mise en place d'une telle démarche. Ces difficultés sont liées, nous l'avons vu dans l'exemple du CHU de Tizi Ouzou, à une gestion des besoins plutôt immédiate que prospective. Néanmoins, le potentiel qu'elle est susceptible d'apporter du point de vue de dynamique interne et externe est important et contient des promesses de performance de l'établissement.

-Le sixième axe recommande la motivation, le CHU se trouve confronté à de nombreuses mutations concernant le mode de financement, le mode de gestion et l'évaluation de la qualité. Le tout dans un contexte général où les exigences de la société sont croissantes à son égard.

Ces mutations du monde hospitalier ont un retentissement fort sur les conditions de travail, sur les caractéristiques du travail et sur l'environnement professionnel dans l'hôpital.

Dans un tel contexte qu'en est-il de la motivation au travail des ressources humaines de nos hôpitaux publics ? Cette interrogation prend de l'ampleur du fait de la connexion entre la motivation du personnel au travail et la qualité de la prise en charge des patients. Donc il apparaît fondamental, dans une logique de gestion des ressources humaines, de connaître les facteurs de motivation au travail pour pouvoir y remédier.

Si l'hôpital public algérien veut répondre au mieux à sa mission de service public, à dispenser des soins de qualité, la question de la motivation au travail de ses ressources humaines doit faire l'objet d'une attention particulière de la part des gestionnaires locaux et des responsables centraux.

Nous sommes conscients que nos conclusions peuvent avoir une portée polémique, dans la mesure où elles reviennent à considérer en un sens que le directeur doit partager son pouvoir et faire une place plus large à la contribution des personnels.

Cependant, il nous semble d'une part qu'il ne s'agit pas d'un « sacrilège », car le pouvoir n'est pas une fin en soi et, d'autre part, que cette voie est utile et nécessaire pour que

l'hôpital continue à satisfaire au mieux les exigences sans cesse évolutives de la population et de l'environnement.

Plus que jamais, le directeur a un rôle d'exemplarité : il ne peut promouvoir l'évolution des pratiques professionnelles sans réviser lui-même ses méthodes de gestion …

- **Les limites de notre travail de recherche**

Ce travail de recherche n'est surement pas exempt de limites que ce soit au niveau de la théorie, de la méthodologie ou au niveau de la formulation des conclusions. Nous énumérons :

- Limite liée aux frontières de notre recherche. En effet, l'étendu du thème de a gestion des ressources humaines, nous a amené chaque fois et au fur et à mesure de l'avancement de notre travail à recadrer les principaux objectifs de notre recherche.
- Limite liée à la méthode d'investigation. Car il était préférable d'entamer une étude comparative entre une institution publique et une autre du secteur privé afin de mettre en exergue les écarts de GRH entre ces deux dernières. Nous avons éliminé cette méthode faut d'existence d'une institution de même taille qu'un CHU.
- Limite relative à notre portefeuille d'investigation du terrain et dans lequel nous n'avons pas pu avoir attache avec quelques entités cibles de notre recherche notamment le ministère de la santé et de la réforme hospitalière.
- Limite, celle relative à l'absence de recherches dans la gestion et la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé en Algérie.

- **Les obstacles et les difficultés de l'étude**

Le déroulement de ce travail n'a pas été également sans rencontrer certaines entraves, dont nous citons :

- -La première réalité que nous avons du confronter dés le départ est l'absence de données sur le personnel du CHU de Tizi-Ouzou. La direction s'occupant de la gestion des ressources humaines ne dispose d'aucun système d'information capable de produire des données chiffrées sur la structure des ressources humaines.
- -Le manque de référence et d'écrits sur la gestion de santé public en Algérie en général et sur la gestion des établissements hospitaliers en particulier, et le manque d'études, surtout indépendantes, sur les ressources humaines en Algérie et sur la problématique de gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics en Algérie.

En fin et étant donné que la problématique de la gestion des ressources humaines dans les institutions sanitaires en Algérie, et en particulier le CHU de Tizi-Ouzou est presque la même, nous estimons possible de généraliser les enseignements tirés de cette recherche à une bonne partie des institutions nationales

Bibliographie

Références bibliographiques

A. Ouvrages:

1. ABBAD. J, Organisation et management hospitalier, Berger-Levrault, Paris, 2001.
2. ABRAHAM.J, Les obstacles à la modernisation de la gestion des ressources humaines hospitalière, Actes AGRH, Poitiers, 1995.
3. AKTOUF.O, Les sciences de la gestion des ressources humaines : une analyse critique, Edition, 1986.
4. Aktouf O., "le management entre tradition et renouvellement", 3ème édition, Gaëtan morin éditeur, 1994.
5. ARNAUD.J-O et BARSACQ.G, La dynamisation des ressources humaines à l'hôpital, Paris, Gérer la santé, Edition ESF, 1989.
6. Bonmati J.M., Les ressources humaines à l'hôpital : un patrimoine à valoriser, édition: Berger-Levrault 1998.
7. Bournois F., Leclair P., gestion des ressources humaines, édition : Economica,2004
8. Boutou O., Investir dans son personnel. Le capital humain, moteur de la réussite, édition : AFNOR, 2003
9. BABORE.X,La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en entreprise , Cahiers Français, n°263, juillet - septembre 1993.
10. BARTHES R.La GPEC Document ENSP. Novembre 2003
11. BARTHES.R, module gestion des ressources humaines, ENSP, 2005
12. BATAL C.Evaluation des compétences et ses enjeux , revue soins cadres, n°41, février 2002
13. BATAL.C, La gestion des ressources humaines dans le secteur public, tome 1, Edition Organisation, 2000.

14. BATAL.C, La gestion des ressources humaines dans le secteur public, Tome 2, Editions d'Organisation, 2000.
15. BERNOUX P., Sociologie des organisations, Paris, Editions Le Seuil, 1983
16. BOSQUET R., Fondement de la performance humaine dans l'entreprise, Paris, Editions de l'Organisation, 1989.
17. BOUCHEZ.J-P,La gestion des ressources humaines : son histoire et son devenir , in Les Ressources Humaines, coordination Dimitri WEISS, Editions d'Organisation, 1999.
18. BOURNOIS F., Gérer et dynamiser ses collaborateurs. 2e édition, Paris, Editions Eyrolles, 1989
19. BOUTINET JP, Anthropologie du projet, Paris, Edition Presses Universitaires de France, 1990.
20. CADIN L et GUERIN F.La gestion des ressources humaines , DUNOD, 2003.
21. CEREQ, Evolution du travail et des emplois dans les services administratifs et logistiques, Collection des Etudes, n° 84, mars 199
22. CHAMINADE B.Classer les compétences dans l'ouvrageEnjeux et définitions du management des compétences AFNOR, mars 2004.
23. CHARLLOT B. et STECH S.A la recherche du concept inLe transfert des connaissances en formation initiale et continue , CRDP, Académie de LYON, 1994.
24. CHARRON.J-L et SEBARI.S, Management, Editions Dunod, Paris, 2007.
25. CHEREL.F,Développement des politiques du personnel , Personnel, octobre 1969, n°128, p.28, cité par JP BOUCHEZ.
26. CITEAU.J-P, Gestion des ressources humaines, principes généraux et cas pratiques, Edition Dalloz, Paris, 2000.
27. CLEMENT j. Le fonctionnaire hospitalier, Paris, Edition Berger-Levrault, 1989.
28. CROZIZE .M, FRIEDBERGE.E, L'acteur et le Système, Paris, Sociologie politique, 2dition du Seuil, 1977.

29. D'IRIVANE P., La logique de l'honneur : gestion des entreprises et traditions nationales, Paris, Editions du Seuil, 1989.
30. DENNERY.M., Piloter un projet de formation, Paris, Edition ESF, 2008.
31. DERENNE.O, LUCAS.A & coordonnateurs, le développement des ressources humaines, Rennes, ENSP, 2002.
32. DONIUS.B, in Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, tome 2 : Le développement des ressources humaines, Edition ENSP, 2002.
33. DUBOIS.M et RETOUR.D, La représentation sociale, fondement d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences : Le cas des trois caisses d'allocations familiales, Actes AGRH, 1995, Poitiers.
34. DUMONT A, Un individu devient compétent lorsque l'entreprise lui en donne les moyens , revue personnel, 2000/08-09, n°412.
35. DURAND.T, L'alchimie de la compétence , dossier Compétence, de la théorie au terrain , Revue Française de Gestion, n°127, janvier - février 2000.
36. -FALQUE L.Juger la performance ou l'individu : le dilemme de l'évaluation Revue
37. Personnel N°437, Février 2003.
38. FLÜCK.C,Le terrain… bousculeur de génie, évolution des pratiques actuelles de la gestion et du management des compétences , Personnel, n° 439, mai 2003.
39. FRANCOIS P.H.Sentiments d'efficacité et compétences : une approche sociale cognitive , éducation permanente, n°135, février 1998.
40. -FRIEDBERG E.Pouvoir et la règle, PARIS Editions du seuil, 1993.
41. -GANTIER .Mgestion des compétences et démarche qualité dans les hôpitaux Gestions Hospitalières. Mars 2005.n°444.
42. -GENIN M., Les outils pour le recrutement et la sélection du personnel infirmier, ENSP, 1989.
43. -GOSSELIN.L, Actes AGRH, Bordeaux, 27-28 Novembre 1990.

44. -GRAWITZ M., Lexique des sciences sociales, Paris, Edition Dalloz, 1994 -HADJI C, L'évaluation, règles du jeu, Paris, ESF, 1995.
45. -IGALENS.J et ROUSSEL.P, Méthodes de recherches en gestion des ressources humaines, Editions Economica, Paris, 1998.
46. -JOUVENOT C. et PARLIER M. «Elaborer des référentiels des compétences, édition ANACT 2005.
47. -KAUFMANN JP.La trame conjugale : analyse du couple par son linge Edition Nathan 1992.
48. -KENNEDY.K, Toutes les théories du management, Editions Maximum, Paris, 2003.
49. -KREBS G. ressources humaines /nouvelles pratique selon l'ISO 9001, Saint Denis AFNOR, 2004.
50. -LACONNO.G, Gestion des ressources humaines, Edition Casbah, Alger, 2004.
51. –LE BOTERF.G, De la compétence à la navigation professionnelle, Les Editions d'Organisation, 1998.
52. -LE BOTERF.G, L'ingénierie des compétences, Editions d'Organisation, 2ème tirage 1999. -LETEUTRE. H, L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital, Paris, ESF ,1991. -LEVY-LE BOYERLe cœur à l'ouvrage , revue sciences humaines, mars 1999, n°92.
53. -LICHTENBERGERDe la qualification à la compétence et vice et versa , revue personnel, 2000/08-09, n°412.
54. -LOUART P., Gestion des ressources humaines, Éditions Eyrolles, 1991.
55. -MANDON.N, Analyse des emplois et gestion anticipée des compétences, CEREQ, Bref
56. n°55, 1990.
57. -MARTIN D., Accueil, insertion pourquoi faire ?, Gestions hospitalières, Mai 1995.
58. -MITRANI A. et collaborateursdes compétences et des hommes, le management des ressources humaines en Europe, les éditions d'organisation, 1992.
59. -MOISDON JCDu mode d'existence des outils de gestion , édition Seli Arslam, 1997.
60. -PARLIERReconnaître les compétences , revue personnel, août -septembre 2002, n° 412.

61. -PENSO-LATOUCHE A.Pour en finir avec le savoir être Revue Soins Cadres, N°41, février 2002.
62. -PERREAU-SAUSSINE MA., Le Directeur et l'éthique à l'hôpital, ENSP, 1998.
63. -PEYRE P. Encadrement n° 5, 1e trimestre. , " L'évaluation : l'outil et le système ",1993. -PIVETEAU.J, L'entretien d'appréciation du personnel, p. 206, Paris, INSEP, 1996.
64. -POLETTI R., Valeurs professionnelles et éthique professionnelle, Les soins infirmiers, Paris, Le Centurion 1983.
65. -RAOULT.N, Gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences en milieu hospitalier, L'harmattan, 1991.
66. -Répertoire des métiers dans la fonction publique hospitalière, DHOS, 2004.
67. -ROUSSEAU.M,La pratique des entreprises en matière d'anticipation des qualifications, Travail et emploi, n°57 bis.
68. -SALON.S, Administration : évolution de la GRH dans les administrations publiques, Cahiers de la fonction publique, Edition Berger Levraut, n°191, juin 2000.
69. -SAPIN.M, Préface du Guide méthodologiqueGestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences, Ministère de la Fonction Publique et de la réforme de l'Etat,DGAFP, juin 2001.
70. -SCHEID.J-C, Les grands auteurs en organisation, Edition Dunod, 1980.
71. -TEULIER R.Construire ensemble des connaissances pour nourrir les compétences, Revue soins cadres, n°41, février 2002.
72. -THIERRY.D, La gestion prévisionnelle et préventive des emplois et compétences, L'Harmattan, 1990.

B. Thèses et mémoires

- Brunner J.M., intégration de la stratégie des ressources humaines à la stratégie globale. Thèse de Doctorat en Sciences Economiques, Neuchâtel, 1991.
- Collombet F, les problèmes de ressources humaines et la coopération hospitalière, mémoire pour l'obtention d'un diplôme de directeur d'hôpital, édition : ENSP, Rennes 2000.
- Faisant J. P., Développement d'une gestion des compétences en contexte de changement organisationnel. Cas d'expérimentation industriel. Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion. Université Lumière Lyon 2. Juin 2003.
- Franchisteguy I., Gérer le changement organisationnel à l'hôpital. Thèse de doctorat en sciences de gestion. Université Jean Moulin-Lyon 3, Octobre 2001.
- Gunia N., la fonction ressources humaines face aux transformations organisationnelles des entreprises: impact des nouvelles technologies d'information et de communication. Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion, Toulouse, 2002.
- Kaïd Tlilane N.: système de santé algérien entre efficacité et équité: Essai d'évaluation à travers la santé de l'enfant. Enquête dans la wilaya de Bejaia. Thèse de Doctorat d'Etat ES Sciences Economiques, Université d'Alger 2003
- Lang S., l'évaluation des compétences : un levier à l'approche systématique de la gestion des ressources humaines. Mémoire pour l'obtention d'un diplôme de directeur de soins, édition : ENSP, Rennes, 2004
- -Mebarki N. : Contribution à l'étude de la gestion des ressources humaines dans les entreprises algériennes : Cas des entreprises industrielles de la Wilaya de Béjaia. Mémoire de magistère en sciences de gestion, université de Béjaia, 2006 ;
- -Prunet G., Quelle polyvalence développer à l'hôpital pour concilier objectifs de soins et objectifs socio-économiques. Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion. Lyon2, 1999.
- Steiner. D, Politique de mobilité : gestion dynamique et partagée des ressources humaines. Mémoire pour l'obtention d'un diplôme de directeur de soins, édition : ENSP, Rennes, 2002

C. TEXTES JURIDIQUES :

-JO N°8 du décret exécutif 16 Fevrier1985 relative à la protection et à la promotion de la santé en Algérie (loi n° 85- 05)

-Décret exécutif :n°2000-150 du 28 juin 2000 portant organisation de l'administration centrale du ministère de la santé et de la population

-Arrêté interministériel portant organisation en bureaux de l'administration centrale du ministère de la santé et de la population (JO 006 du23012002)

-Décret exécutif : 97-466 : fixant les règles de création d'organisation des secteurs sanitaires

-Arrêté DU 26 Avril1998 fixant l'organigramme des secteurs sanitaires

-Décret présidentiel n°02 -238 portant statut particulier des pratiquants médicaux et des spécialistes de santé publique

-Décret exécutif n° 91-106 du 27 Avril portant statut particulier des pratiquants médicaux et des spécialistes de santé publique

-Décret exécutif n°07 -140 du 19 Mai 2007 portant la réorganisation de la carte sanitaire

-Décret exécutif 85-25du Février : création, organisation et fonctionnement des CHU

- Décret exécutif n° 97-467 du 02 décembre 1997 portant les règles de création des CHU

- Arrêté interministériel n°02598 du 06 avril 1999 portant transfert des crédits et modification de la nomenclature budgétaire des structures de santé

-Arrêté interministériel du 25 12 2005fixant les modalités d'organisation des concours sur épreuves pour l'accès aux corps et aux grades des praticiens médicaux de santé publiques Décret exécutif n°07-140 du 19 Mai 2007 portant création organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers EPH et des établissements publics de santé de proximité

Table des matière

Remerciements ..... **I**
Dédicaces ..... **II**
Liste des Abréviation ..... **III**
Liste des tableaux ..... **IV**
Liste des figures ..... **V**
Sommaire ..... **VI**
Introduction générale **1**
Chapitre I : La GRH, fondements théoriques et repères historiques **8**

Introduction: 8

Section 1 : le facteur humaine à travers la littérature et les théories du management des organisations : 9

1. Le mouvement classique 10
2. Le mouvement des relations humaines 14
3. Les nouvelles théories à partir de 1960 20

Section 2 : Les évolutions de notion de la gestion des ressources humaines (GRH) 26

1. La premiere periode (1850-1950): formation et emergence : 27
2. La période 1950 à 1990: Essor de la fonction ressources humaines 29
3. La période 1990 à aujourd'hui : La nouvelle approche de la fonction GRH 32

Conclusion 37

CHAPITRE II : La gestion des ressources humaines dans les institutions sanitaires **39**

Introduction 39

Section1 : le cadre conceptuel de la GRH et ses outils. 40

1. Définition et objectifs de la GRH 40
2. La fonction ressources humaines à l'hôpital 42
3. Les tableaux de bord du directeur des ressources humaines 47
4. Le Recrutement 50
5. La gestion et l'évaluation des compétences 55

6. La Formation 64

Section 2 : La gestion prévisionnelle des ressources humaines en milieu hospitalier. 70

1. La notion de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences 70
2. la GPEC une démarche claire et des outils adaptables 77
3. La GPEC dans un plan stratégique. 80
4. La place de la GPEC dans le processus de recrutement 82
5. La GPEC et la formation 83
6. La GPEC et l'évaluation 84

Conclusion 85

Chapitre III : Présentation de l'organisme d'accueil et du cadre méthodologique de l'enquête de la GRH au sein du CHU 87

Introduction 87

Section 1 : Présentation du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) Tizi Ouzou.....88

1. Infrastructures et capacités d'hospitalisation 88
2. Ses Missions 91
3. L'effectif de l'hôpital 92
4. Organisation : 94

Section 02 : La démarche méthodologique de l'enquête portant sur les pratiques de la GRH dans le CHU de Tizi-Ouzou 106

1. La pré-enquête : 106
2. Présentation de l'enquête 108
3. Le dépouillement 116
4. Les difficultés rencontrées et les limites de notre enquête 117

Conclusion 118

Chapitre IV : Les pratiques de la GRH au sien du CHU : Résultats et discussion 120

Introduction 120

Section 01 : approche prospective quantitative et qualitative 121

1. L'analyse quantitative 121
2. L'analyse qualitative 128

Section 02 : analyse et discussion des résultats 139

1. L'organisation et missions du CHU de Tizi Ouzou 139
2. Etat de la culture de la GRH et de ses outils dans le CHU : 150
3. Le système d'information et de communication au CHU 151
4. Les conditions de travail et motivation au CHU 153
5. Etat des lieux du recrutement et plan de GRH 153
6. Etat d'évaluation des personnels du CHU 156
7. La politique de formation au CHU 157
8. La fonction ressources humaines 158

Section 03. suggestions et recommandations 158

1. La GRH, une fonction stratégique à part entière 158
2. Optimiser le processus de recrutement 165
3. Appeler à l'application du GPEC : 172
4. Rénover l'évaluation des compétences 176
5. Développer les compétences par la formation 181
6. Motiver et améliorer les conditions de travail 189

Conclusion 196

Conclusion Générale 199
Références bibliographiques 207
Table des matière 214
Annexes 218

Annexes