



**Université A. Mira de Bejaia**

**Faculté des sciences économiques, commerciales et des sciences de gestion  
Département des sciences de gestion**

Option: Management des ressources humaines

En vue de l'obtention du diplôme de Master II en sciences de gestion

Mémoire de fin de cycle

Thème:

*Les Conditions de Travail cas  
des Médecins Résidents*

**Réalisé par :**

- M<sup>lle</sup> BRAHIMI Ouahiba
- M<sup>lle</sup> BOUHARAR Roza

**Encadré par:**

Mr KERAI Hocine

Année universitaire 2019/2020

# *Remerciements*

*Tout d'abord nous remercions le bon Dieu qui nous*

*a donné la santé, le courage, la confiance, la  
volante, l'enthousiasme et plain de chose qui  
nous a permet de croire a nous.*

*Nous rendrons un hommage sincère à Monsieur Kirouene Amar  
qui nous a propose ce thème et nous a donnent  
des aidées et d'aide*

*Nos profonds remerciements à Monsieur  
KERAI Hocine notre encadreur qui nous a  
Soutenu et accordé toute son attention dès le  
Premier jour et tout au long de notre travail.*

*Nous remercions vivement : à Monsieur le docteur résident qui  
Devenu en quelque mois un médecinspécialiste FARDJOUKH Khaled  
Et a Madame IDIRI Ndjima et Monsieur SAOU qui nous a  
Aider et soutenu dans l'avancement de notre travail  
de recherche.*

*Nous exprimons nos sincères gratitudes à tout  
le personnel de l'hôpital*

*khellil marrane*

*Et Franz fanon*

# *Dédicace*

*A mes Parents*

*pour leur patience et leur dévouement*

*a*

*A mes frères et sœurs*

*et*

*A mes deux neveux et ma nièce*

*dhaya eddine , ayane et narime*

*et*

*A mon MARI*

*et*

*A ma binôme Roza*

*Ouahiba*

# *Dédicace*

*Je dédie ce travail*

*à mes chères parents qui ont sacrifié leurs temps pour le tout au long de mes études et qui m'ont soutenue et encouragée pendant tout mon parcours dans mes études,*

*sans oublier mes frères,*

*mes sœurs et surtout Kenza, Amel,*

*mes proches et mes amis et*

*mon futur mari Lamine pour ces encouragements, ces précieux conseils, sa*

*patience et son aide, et mes neveux*

*et ma binôme Ouahiba.*

*Et à tous ceux qui ont contribué de loin et de près à la réalisation de ce*

*travail.*

## Liste des abréviations et sigles

Abréviation	Signification
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail.
ARACT	Associations régionales ou Antennes pour l'amélioration des conditions de travail.
ART	Article.
CAMRA	Collectifs Autonome des médecins Résidents Algérien.
CHS	Comité d'hygiène et de la sécurité.
CHSCT	Comité d'hygiène de la sécurité et des conditions de travail
CHU	Centre Hospitalo-universitaire.
C P	Comité Pédagogiques.
CPN	Comité Pédagogiques Nationaux.
CPNS	Comité Pédagogiques Nationaux En Sciences Médicales.
CPR	Comité Pédagogiques Régionaux.
DEMS	Diplôme D'études Médicales Spéciales.
DIU	Diplôme Interuniversitaires.
GCS	Groupement de coopération sanitaire
IRM	Imagerie médicale.
JORA.	Journal Officiel De La République Algérienne
MESRES	Ministre de L'enseignement supérieur et de la réforme Scientifique.
ODD	Objectifs de développement durable.
OIT	Organisation mondiale du travail.
OMS	Organisation mondiale de la santé.
PACS	Picture Archiving And Communication système.
RIS	Système D'information Radiologique.
SNMRA	Syndicat national des médecins résidents Algériens.

# Sommaire

<b>Introduction générale</b> .....	1
<b>Chapitre I : Généralité sur les conditions de travail</b>	
Section 1 : concept de travail.....	7
Section 2 : concept condition de travail.....	19
<b>Chapitre II : L'analyse des conditions de travail des médecins résidents</b>	
Section 1: Les conditions de travail des médecins résidents.....	32
Section 2: La lutte des médecins résidents pour améliorer leurs conditions de travail.....	47
<b>Conclusion générale</b> .....	73
<b>Bibliographie</b> .....	75
<b>Annexe</b> .....	78

## Introduction générale

Le capital humain peut être une source considérable de croissance est un facteur déterminant de la compétitivité des entreprises et de développement des nations, l'entreprise quel que soit sa dimension doit se fixer des objectifs qui doivent ne pas se limiter à un ensemble de fonction, elle doit intégrer l'environnement humain.

La fonction ressource humaine est considérée comme l'élément le plus important de la stratégie de l'entreprise sa raison d'être et de rechercher et d'obtenir les compétences dont l'organisation a besoin et motiver les agents pour atteindre les objectifs planifiés, les salariés eux même deviennent responsable du développement de leur compétence pour mettre à la disposition de l'entreprise les ressources dont elle a besoin.

L'être humain est un jour confronté au monde du travail. Il possède de nombreuses vertus identitaires, sociales, intégratives. Le travail peut prendre une place importante dans la vie de l'individu, notamment d'un point de vue du temps. Le travail apparaît comme une activité génératrice de ressource indispensable et présente dans tous les domaines de la vie quotidienne des individus. Le travail est un moyen de survie, il est vital pour l'être humain, pour cela l'homme depuis son apparition investit son effort physique et/ou moral afin de satisfaire ses besoins.

Plusieurs expériences menées en entreprise indiquent que des conditions de travail dégradées, provoquent une baisse de productivité et que leur amélioration peut rendre l'homme plus efficace et productif. Si, les conditions de travail et la productivité sont liées, pourquoi ne pas s'intéresser aux besoins des travailleurs, qui ne sont pas tous nécessairement économiques, comme nous le fait penser la logique taylorienne. Depuis sa création, l'entreprise publique Algérienne n'a jamais poursuivi des objectifs de rentabilité, à l'exception de son passage à l'autonomie, ou elle a tenté de réunir les conditions de survie face aux pressions de l'environnement, ce qui explique le peu d'intérêt accordé aux conditions de travail. Le passage de la logique sociale où l'entreprise était un lieu de traitement social à la logique économique où elle est présentée comme un lieu de production et d'accumulation du capital, ne s'est pas accompagné d'une politique, visant à améliorer les conditions de travail, qui continuent, malgré la levée des contraintes institutionnelles, à se dégrader. Nous avons l'impression que les dirigeants ayant la responsabilité formelle de guider les activités de l'entreprise vers l'efficacité productive, ne

soucient guère des problèmes de santé et de sécurité des travailleurs, placés sous leur autorité. Ils continuent à penser que seule la rémunération peut stimuler chez les salariés l'envie de travailler efficacement ; alors que les paramètres ayant le lien avec les performances individuelles ou collectives dans une situation de travail sont nombreux. On peut citer à titre d'illustration, la formation, la promotion, les relations de travail, l'implication, la flexibilité organisationnelle et les conditions de travail avec toutes ses ramifications, telle hygiène et sécurité, la santé, le travail prescrit et l'environnement physique et psychologique du travail. Il en ressort que les conditions de travail, comme paramètre ayant des liens directs avec la performance du salarié en situation de travail, n'a pas suffisamment de place dans la politique sociale de l'entreprise publique et peut vraisemblablement, constituer une entrave à l'exercice du savoir produire. La dégradation des conditions de travail à constamment paralysé l'obtention de la performance

Elle a même été un obstacle à l'adhésion des travailleurs aux valeurs et aux objectifs de l'entreprise. C'est pourquoi, il est tout à fait légitime de leur accorder un intérêt particulier, en vue de les améliorer sans cesse, face aux pressions de l'environnement, dans lequel opère l'entreprise. Les conditions de travail des personnels du secteur hospitalier sont l'objet d'une attention croissante des pouvoirs publics et chercheurs. Parmi les défis à relever par l'hôpital, l'amélioration des conditions de travail dans lesquelles les professionnels du secteur, en particulier les soignants, exercent leur travail est un enjeu majeur. Comme le considèrent certains chercheurs (Lany S, Gaudemaris R, Sobaszek A, Caroly S, Descatha A, Lang T) « Améliorer les conditions de travail à l'hôpital : de la démarche de recherche à l'action de prévention » (santé publique, vol,25,n4,2013,p389-397), la nécessité de cette amélioration relèverait même d'un enjeu de santé publique, pour au moins trois (03) raisons : la première a trait à la préservation de la santé des travailleurs de l'hôpital dans un environnement de travail particulièrement pathogène, caractérisé par des contraintes fortes qui pèsent sur les organisations : travail de nuit, forte demande psychologique, travail intense et physiquement exigeant. La deuxième concerne le risque de pénurie de main-d'œuvre dans le secteur hospitalier qui résulte directement des conditions, dégradées d'exercice du travail se traduisant par une forte insatisfaction. Celle-ci débouche sur un manque d'attractivité des emplois, des démissions et des départs prématurés en retraite, un niveau important de turn-over et d'absences pour raisons de santé, qui font peser la menace d'un manque durable de personnels et provoquent des désorganisations importantes au sein des hôpitaux.

La troisième considération découle directement des deux précédentes : le maintien de travail de plus en plus difficile et dans un contexte de manque d'effectifs devient problématique.

Actuellement, des tensions très vives existent dans les établissements hospitaliers : judiciarisation accrue, retards dans l'accueil des patients, saturation des urgences, restructurations contestées. Ces tensions trouvent un écho dans l'opinion publique qui s'inquiète également des fermetures d'établissements publics ou privés, des réductions de nombre de lits, des reports d'interventions coûteuses ou encore de transferts de patients vers d'autres établissements. Il est vrai que l'hôpital occupe une place centrale dans le système de soins. La surcharge de travail à l'hôpital et la pression des médecins dans les services est une réalité. Dans les services hospitaliers exposés à des tensions et à un manque de personnel médical suffisant, il est souvent demandé aux médecins résidents un investissement important, avec le risque d'un dépassement notable de leur temps de travail et un épuisement professionnel. Les médecins résidents sont trop souvent considérés comme uniquement des effecteurs de soins, indispensables au bon fonctionnement des hôpitaux. Les médecins résidents sont, avant tout, des professionnels en formation et ils ne peuvent pas être qu'une variable d'ajustement en cas de carence en personnel médical, il est difficile d'imposer à un service, de façon efficace, l'application de la réglementation. Le seul moyen dont disposent les structures représentatives est la menace du retrait d'agrément permettant d'accueillir des étudiants. Mais ces démarches sont longues, et ne permettent souvent pas de trouver des solutions rapides pour les résidents se signalant en difficulté. Enfin, les demandes des résidents concernant l'amélioration de leurs conditions de travail sont souvent difficilement acceptées par leurs chefs. Cela peut entraîner par la suite, si une solution rapide n'est pas trouvée, des difficultés relationnelles en stage. (état des lieux des conditions de travail des résidents de médecine générale, février 2019). Les résidents se confrontent parfois à une génération de médecins ayant connu des conditions de travail peu réglementées : nombre excessif d'heures, absence de repos de sécurité obligatoire après une garde, pour cette génération, l'idée que la médecine ne peut s'apprendre qu'ainsi semble parfois ancrée.

De ce fait notre attention sera portée sur la réponse à la question suivante :

Quelles sont les conditions de travail dont lesquelles les médecins résidents, exercent leurs fonctions?

Dans ce cas cité la se découle deux(02) questions secondaires qui ferons les pivots de notre recherche :

1. Les conditions des médecins résidents sont-elle favorable ?
2. Comment les médecins résidents vivent dans leur travail ?

Pour répondre à ces interrogations ; nous avons émis les hypothèses suivantes :

1. L'Hôpital ne dispose pas de bonnes conditions de travail.
2. Les résidents de l'hôpital ne vivent pas des bonnes conditions de travail.

Chaque recherche ou étude scientifique vise des objectifs à atteindre qui sont pour la présente étude :

- De voire est ce que les résidents vivent des bonnes conditions de travail.
- Les résidents sont-ils satisfaits des conditions de travail
- Découvrir et identifier le climat des conditions de travail dans l'hôpital concernant les résidents.
- l'importance des conditions de travail pour les résidents.

A travers notre travail nous essayons de voir et d'analyser les conditions de travail des résidents au niveau de l'hôpital.

Notre intérêt des choix de ce thème est résumé dans les points suivants :

- L'actualité (c'est un sujet d'actualité).
- Originalité (identique, c'est un sujet qu'il n'est pas traité avant).
- Il s'agit de la santé publique.
- L'importance du rôle des résidents dans l'hôpital.
- Dans cette perspective, notre mémoire sera réparti en deux parties :

Dans la première partie notre étude portera sur l'aspect théorique du sujet à travers une étude documentaire, on a consulté les livres, les mémoires et les sites internet. Elle est divisée en deux chapitres :

Chapitre I : consacre sur l'étude de deux concepts le travail et les conditions de travail, est répartie en deux sections :

Première section : est consacré au travail en tant que concept à travers ses différentes conceptions, ses nouvelles formes, et ses finalités.

Deuxième section : est consacré à la condition de travail en tant que concept à travers son historique, ses approches théoriques, ses acteurs d'améliorations, ses champs, et enfin l'importance de l'amélioration des conditions de travail, les mauvaises conditions de travail et ses conséquences.

Chapitre II:: est consacré pour l'analyse des conditions de travail des médecins résidents ce chapitre est divisée en deux sections.

Section 01: qui porte sur les conditions de travail des médecins résidents.et Section 02: qui porte sur la lutte des médecins résidents pour améliorer leurs conditions de travail.

Dans la deuxième partie: dont le but de présenter notre cas pratique et l'organisme d'accueil. Mais malheureusement était annulé de l'administration à cause de CORONA VIRUS –COVID 19 ; et surtout que notre stage se déroule au niveau de l'hôpital. On vas terminer notre travail avec une petite conclusion.

## **Chapitre I : La généralité sur les conditions de travail**

## **Section 1: Le concept de travail**

Afin de délimiter notre thème et d'expliquer ses différentes composantes, nous avons opté pour la définition de certains concepts utilisés dans le nôtre contenu.

### **1.1 La définition des concepts clés**

#### **Le Travail**

##### **1.1.0.1 Définition théorique**

Selon Friedman « le travail est une activité fondamentale de l'homme, il est de nature créatrice permettant la modification du milieu en tant que la transformation de lui-même<sup>1</sup>».

##### **1.1.0.2 Définition opérationnelle**

Le travail c'est l'ensemble des efforts nécessaires que ce soit physique ou mentale qu'exerce l'homme pour pouvoir répondre aux besoins de la vie.

#### **Les Conditions de Travail**

##### **1.1.1.1 Définition théorique**

Selon LEPLAT Jacques « les conditions de travail résument l'ensemble des facteurs, à l'exclusion des caractéristiques individuelles des travailleurs, qui peuvent être influencer les conditions au travail. Ces facteurs représentés dans l'ensemble des caractéristiques interne et externe dans lequel s'inscrit le travail. il sont multiples et interdépendants<sup>2</sup> ».

« Les conditions de travail regroupent la pénibilité, les horaires, le type de travail effectué l'ensemble des éléments qui affectent le bien-être et la santé des individus lors de la participation à l'activité productive<sup>3</sup> ».

---

<sup>1</sup>PICHAULT, François Michel, « loisir et travail ; in Decoster, traité de sociologie du travail », 2eme édition, De Boeck, Bruxelles, 1990, p03.

<sup>2</sup>Jean-Pierre, « Gestion des RH (principes généraux et cas pratique », 4e édition, DALLOZ, paris, 2002, p168.

<sup>3</sup>d'Aline BRUNO « Dictionnaire d'économie et sciences sociales, sous la direction », édition ellipses 2005, p,101.

Les conditions de travail peuvent être décrites par le contenu du travail et les effets qu'il peut avoir sur la santé et sur la vie personnelle et sociale des salariés. Les éléments recouverts par cette notion sont à la fois physiques (condition physique de travail, milieu ambiant, aménagement des postes, durée et rythme de travail.) et psychiques (intérêt et perception de travail, intégration dans un groupe, travail mental<sup>4</sup>).

### 1.1.1.2 Définition opérationnelle

Les conditions de travail peuvent être définies comme un ensemble d'éléments qui influencent sur la productivité de l'entreprise et le bien-être de son personnel.

### La Notion De Santé

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».

Cette définition de l'Organisation Mondiale de la Santé date de 1946 et n'a pas été modifiée depuis. Elle constitue le préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé adoptée par la Conférence Internationale sur la Santé de New York le 22 juin 1946 et signée le 22 juillet suivant par 61 pays.

Cette définition souligne la part subjective, globale, contextuelle et multidimensionnelle de la notion de santé. Autrement dit, une personne en fauteuil roulant peut être en meilleure santé qu'une personne ayant perdu son emploi. Deux personnes ayant strictement la même maladie peuvent avoir une santé totalement différente.

### Définitions de la Santé Publique

Il existe de nombreuses définitions de la santé publique. Nous en avons privilégié deux:

– pour Winslow (1920), la santé publique consiste en « l'art et la science :

- d'améliorer l'état de santé de la population ;
- de prévenir la maladie ;
- et de promouvoir la santé et l'efficacité des services de santé ;

---

<sup>4</sup>David, All, « GRH, une approche internationale », 3<sup>e</sup> édition, éd Boeck, Paris, 2011, p648, p649.

- par la coordination des efforts de la société <sup>5</sup>»

- pour l'OMS (2002), la santé publique représente « l'ensemble des efforts par des institutions publiques dans une société pour:

- améliorer ;
- promouvoir ;
- protéger ;
- et restaurer la santé de la population ;
- grâce à une action collective<sup>6</sup>. »

Ces deux définitions sont très proches :

- elles insistent sur le fait que la santé publique se présente comme une approche collective des actions de santé ;

- elles abordent l'organisation de la santé à l'échelle de populations entières, en mettant en avant la prévention et la promotion de la santé. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens. La santé publique se démarque ainsi de la médecine clinique essentiellement sur deux plans :

- elle met davantage l'accent sur la prévention que sur les traitements curatifs ;
- elle développe une approche de population, plutôt que de s'intéresser individuellement aux problèmes de santé des personnes.

---

<sup>5</sup>Organisation mondiale de la santé. Bureau régional du pacifique occidental : fonctions essentielle de la santé publique : le rôle des ministres de la santé ,2002.

<sup>6</sup>Idem

<sup>7</sup>[www.vocabulaire-medicale.fr-encyclopedie-personnel-medical/personnel-soignant](http://www.vocabulaire-medicale.fr-encyclopedie-personnel-medical/personnel-soignant) 29/12/2014.Consultation le 23/03/2020.

## Personnel Médical

Dans les hôpitaux publics on trouve différentes catégories de médecins, médecin s'entend ici dans le sens de docteur, c'est -à-dire titulaire d'un doctorat. De ce fait, l'expression personnelle médicale regroupe les médecins proprement dit, mais aussi les biologistes, les orthodontistes et les pharmaciens, tous docteurs. Si la plupart sont salariés par l'hôpital d'autres sont des libéraux venant exercer une activité à temps partiel, soit comme attachés, (et ils sont alors salariés pour cette activité), soit dans un cadre libéral, (avec paiement à l'acte par les patients). Cette activité peut se faire dans le cadre GCS (Groupement de coopération sanitaire), notamment en imagerie médicale (de nombre scanners ou IRM implantés dans les hôpitaux appartiennent pour partir à des radiologues libéraux, avec des plages d'utilisation publiques et d'autres privées).

Parmi les médecins qui exercent à l'hôpital, certains sont encore en formation : les médecins résidents, qui apprennent le métier pendant leurs résidanats<sup>7</sup>

Tout être humain est un jour confronté au monde du travail. Il possède de nombreuses vertus identitaires, sociales, intégratives. Le travail peut prendre une place importante dans la vie de l'individu, notamment d'un point de vue du temps. C'est pourquoi comprendre la place accordée au travail, le vécu de celui-ci permet d'accéder au sentiment de bien-être ou mal-être de l'individu. Elle organise son espace, son temps, mais surtout apporte les règles et les normes d'usage. L'organisation aborde plusieurs aspects, au niveau des relations entre les individus, entre les individus et sa structure, mais aussi au niveau culturel. La structure d'accueil du travailleur pose les normes de travail. L'individu est alors confronté aux conditions de travail.

Dans ce chapitre nous allons tenter d'identifier les composantes directes et indirectes des conditions de travail.

En première section, est consacré au travail en tant que concept à travers ses différentes conceptions, ses nouvelles formes, et ses finalités. En deuxième section, est consacré à la condition de travail en tant que concept à travers son historique, ses approches théoriques,

ses acteurs d'améliorations, ses champs, et enfin l'importance de l'amélioration des conditions de travail, les mauvaises conditions de travail et ses conséquence.

Le travail, comme facteur générateur de richesses selon les économistes classiques, a suscité depuis fort longtemps l'intérêt de bon nombre de chercheurs et d'auteurs issus de courants et de disciplines différentes : économie, sociologie, psychologie. Tous, on aborde le travail différemment, selon leurs propres visions et selon leurs appartenances à une certaine discipline, cet état des choses a abouti, certainement à des résultats différents, divers, mais riches en conclusion.

Ces conclusions se complètent dans un tout harmonieux formant ainsi un courant nouveau et une discipline nouvelle qui étudie le travail dans tout ces aspects par l'analyse des conditions de son exécution, afin de les améliorer par la création de climat et d'espace favorable et motivant, soit d'un point de vue matériel ou immatériel, qui incite le travailleur à s'appliquer davantage dans l'exécution des tâches et à déployer plus d'efforts pour la réalisation des buts et fins déterminées par l'entreprise.

Malgré la divergence des études de recherches sur le travail et ces conditions, il y'a un accord commun entre les chercheurs sur l'importance que revêt le travail que ce soit pour le travailleur ou pour l'entreprise. Evidemment, parler du travail équivaut à l'implication directe de l'homme, qui est caractérisé par la complexité de ces comportements et agissements.

L'homme en tant que facteur de production à exploiter, un capital à promouvoir, et un investissement à rentabiliser, a préoccupé l'esprit des managers par son comportement imprévisible.

Certainement les études réalisées sur le travail humain, partant des travaux de Taylor et Fayol par l'organisation scientifique du travail, passant par l'école sociale et les travaux de Mintzberg, l'école des relations humaines et les travaux de Mayo, de Maslow, de McClelland et ceux d'Herzberg sur la motivation, ont contribué à comprendre l'homme en tant que force de travail, mais aussi en tant qu'être humain plein d'espoirs et doués de sentiments, qu'il ne faut guère négliger dans le cadre de la motivation, l'analyse et l'amélioration de ces conditions de travail.

## 1.2 Le travail et ses différentes conceptions

Que ce soit l'économie, la sociologie, la psychologie, et autant d'autres disciplines qui se sont intéressés à étudier le travail en développant des approches et des visions toutes spécifiques, mais riches en données et renseignements, qui convergent vers un but commun qui est celui de promouvoir la relation de l'homme à son travail, en s'intéressant d'une part à l'homme en tant qu'être doué d'intelligence, de sentiments et de capacité mentale et physique qu'il faut développer pour une exploitation efficace et rentable, d'autre part en s'intéressant au travail par la prise en considération de ces conditions, en essayant de les épaissir et de les rendre plus acceptables, afin d'en tirer le meilleur profit et de réaliser une bonne productivité du facteur humain.

L'évolution historique du travail n'est enfin de compte que celle de l'évolution de l'homme depuis son apparition sur terre, car cette apparition est aussi celle du travail dans toutes ces formes.

Donner une définition, aujourd'hui au travail peut paraître un peu dérisoire, au tant que de parler de ces finalités, vu le niveau de développement atteint par le travail humain et la complexité dont il est caractérisé, suite au développement des technologies et des techniques néanmoins, nous présentons les conceptions suivantes du travail :

### Conception économique

Le travail signifie toute activité destinée à la production des richesses matérielles ou immatérielles<sup>8</sup>. Le travail est considéré comme un facteur de production. Il désigne au sens large toute activité productive ayant une valeur d'usage. Dans un sens plus étroit ; il correspond à une activité humaine visant à créer ; produire ; entretenir des biens et services.

Pour Adam Smith ; le travail est la source de la richesse des nations et l'instrument de mesurer de la valeur des bien<sup>9</sup>.

Le travail nécessaire à la production dans la littérature économique classique, est décrit comme une force de travail. Celle –ci correspond aussi bien aux quantités de travail (les effectifs, le temps utilisé) qu'à la qualité du travail (la qualification).

---

<sup>8</sup>BRINO Alain, dictionnaire d'économie et sciences sociales, Ed Ellipses, Paris 2005, p665.

<sup>9</sup>BRINO Alain, Idem p 665.

Dans un cadre de production socialement organisé (une entreprise, une administration), le travail a pour contrepartie une rémunération: dans le cadre du partage de la valeur ajoutée; elle est la rémunération du facteur de production pour sa contribution à la richesse créée. Il ne faut pas confondre travail et emploi; qui est une forme définie juridiquement dans laquelle s'organise un travail spécifique, l'emploi implique un emploi du temps, une prescription définie de la ou des tâches à accomplir, une rémunération en conséquence<sup>10</sup>. Le terme de travail peut aussi s'appliquer à des activités non rémunérées par exemple : le travail des femmes au foyer à leurs domiciles (travail domestique dans le cadre de la famille<sup>11</sup>).

Les idées relatives à l'analyse Taylorienne peuvent être résumées en cinq points :

- La division horizontale du travail (les tâches sont spécialisées et le travail parcellisé) et la recherche de la meilleure méthode pour réaliser une tâche à partir de la détermination scientifique des temps et des modes opératoires (étude et chronométrage des gestes) et de leur prescription par l'encadrement.

- La sélection scientifique (recrutement de l'individu capable d'accomplir la tâche), la formation et l'entraînement de l'ouvrier aux méthodes scientifiques de travail.

- Travail manuel et travail intellectuel : Taylor a consacré la supériorité du travail intellectuel sur le travail manuel puisqu'il a divisé verticalement le travail en divisant la responsabilité du travail entre les ouvriers et les dirigeants, de telle manière que les ouvriers concentrent sur l'exécution du travail ; et que les dirigeants se chargent de le concevoir, de le superviser ; et d'établir des directives au lieu de tout confier aux ouvriers.

- La mise en place d'un système de contrôle très strict qui s'assure que les méthodes sont suivies sans déviation par tous les salariés.

- L'instauration des salaires différentiels aux pièces: c'est un système de rémunération incitatif, basé sur un salaire fixe et un salaire variable dépendant du nombre de pièces fabriquées au-delà d'un seuil journalier prédéterminé<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup>RENE Revol,dictionnaire des sciences économiques et sociales, Ed hachette Education, Paris 2002,p397.

<sup>11</sup>Idem p665.

<sup>12</sup>www.recherche online.com,consulter le 21/06/2020.

## Conception sociologique

Selon Max Weber «l'avènement de la modernité procède à un processus de rationalisation de l'action sociale : le travail y est tout à la fois une valeur et un instrument, la société moderne ayant développé une éthique de labeur et une recherche de l'efficacité économique comme le montrent les convergences de l'esprit du capitalisme et l'éthique protestante. De Tocqueville dégage aussi la place de travail dans les sociétés démocratiques qui font une valeur centrale, il est le moyen pour l'individu soucieux de son bien-être et de sa position sociale de s'assurer une certaine distinction par l'enrichissement personnel<sup>13</sup>.

Autrement dit l'individu cherche par le moyen du travail d'acquiescer un statut et un rôle dans la société. Le travail est considéré comme une valeur centrale de la société moderne<sup>14</sup>».

«Le travail s'encadre dans la perspective du développement de l'homme et de son épanouissement grâce à ces virtualités créatrices. Il cesse d'être seulement cette tâche humiliante et cet acte d'exigence vital pour se confondre dans la création artistique et prodiguer toutes les satisfactions qu'elle est susceptible d'engendrer<sup>15</sup>» Dans la période où il y a le chômage important ; le travail s'apprécie d'avantage aux yeux de ceux qui n'ont pas d'emploi et de ceux qui en ont un, mais voient de se profiler à leur horizon le spectre de cette infortune.

L'homme vit, dès lors une situation historique originale dans la mesure où les valeurs du loisir et du travail se développent de concert. La réduction du temps de travail dans la perspective de l'embouche compensatoire réconcilie des valeurs que la société a longtemps considérées dans des perspectives contradictoires.<sup>16</sup>

## Conception psycho-sociale

Cette conception qui renvoie à plusieurs théories des besoins d'Abraham MASLOW qui considère que l'être humain travaille avant tout pour satisfaire ses besoins personnels, qu'il a classés en cinq types:

---

<sup>13</sup>RENE Revol, Idem, p450.

<sup>14</sup>DECOSTER Michel, sociologie de travail et de gestion des ressources humaines, 3<sup>ème</sup> édition de Boeck université Paris 1993, p23.

<sup>15</sup>Idem, p26.

<sup>16</sup>DECOSTER Michel, Idem p32.

- Les besoins physiologiques sont directement liés à la survie des individus ou de l'espèce, ce sont typiquement des besoins concrets (respirer, boire, manger, dormir), et peuvent l'emporter sur la conscience s'ils ne sont pas satisfaites.
- Le besoin de sécurité consiste à se protéger contre les différents dangers qui ne menacent. Il s'agit donc d'un besoin de conservation d'un existant, d'un acquis. Il s'inscrit dans une dimension temporelle.
- Le besoin d'appartenance révèle la dimension sociale de l'individu qui a besoin de se sentir par les groupes dans lesquels il vit (famille, travail, association), l'individu se définissant par rapport à ses relations, ce besoin appartient au pôle « relationnel » de l'axe ontologique.
- Le besoin d'estime. L'individu souhaite être reconnu en tant qu'entité propre au sein des groupes auxquels il appartient.
- Le besoin de s'accomplir est le sommet des aspirations humaines. Il vise à sortir d'une condition purement matérielle pour atteindre l'épanouissement.

Cette théorie s'applique généralement dans le cas des salariés qui sont astreints à des conditions et des contraintes de travail imposées par l'organisation professionnelle dans laquelle ils exercent.

A partir de cette dernière on peut dégager trois catégories de besoin qui peuvent répondre à trois types de motivations de l'exercice d'une activité économique :

- Les besoins de nécessités l'exercice d'une activité économique est exigé par des besoins nécessité vitale.
- Les besoins de confort sont des besoins d'améliorations des conditions de vie
- Les besoins personnels d'épanouissement et d'affirmation de ses capacités.

A travers les trois conceptions ; on peut dire que le travail est une activité humaine qui a pour but la réalisation de quelque chose ou l'accomplissement d'un service, en réalisant l'être humain ce réalise au même temps.

Il représente une valeur centrale dans les sociétés moderne, qui fait que tout individu à l'âge adulte (l'âge légale de travailler) a besoin d'acquérir un statut et de jouer un rôle pour se sentir utile et se faire accepter.

Il comporte de la peine mais il est nécessaire pour la satisfaction des besoins vitaux, il nécessite un apprentissage progressif depuis l'âge pour mieux s'adapter et intégrer dans sa vie quotidienne.

### 1.3 Quatre (04) nouvelles formes de travail à explorer

La transformation numérique des entreprises couplée à l'évolution des demandes des collaborateurs conduisent les entreprises à adopter de nouvelles formes de travail. Voici le profit que peuvent en retirer les salariés mais aussi les entreprises.

#### Le télétravail

Cette forme de travail est de plus en plus sollicitée par les collaborateurs des entreprises. La génération Y plébiscite cette forme de travail. Le télétravail est donc un bon moyen pour les entreprises d'attirer les meilleurs talents notamment parmi les millenials<sup>17</sup>

.Autre avantage pour l'entreprise recourant à cette nouvelle forme de travail : une baisse des coûts en raison d'une présence moindre des salariés dans les locaux. Les coûts relatifs aux déplacements des salariés sont également moindres pour l'entreprise.

Les salariés tirent aussi bénéfice du télétravail. Ils bénéficient d'une plus grande flexibilité de leurs horaires de travail ainsi qu'un meilleur confort de travail.

Enfin, pour les collaborateurs les plus éloignés de leur lieu de travail, le télétravail se traduit par un gain de temps sur le transport.

Si le télétravail n'est pas accepté par l'entreprise, une autre forme de travail peut intéresser les salariés les plus autonomes : le coworking.

**Le coworking** Les espaces de coworking se multiplient rapidement en France. Leur nombre a été multiplié par 10 en l'espace de 5 ans. Ces espaces ne sont pas réservés qu'aux seuls travailleurs indépendants. Les salariés des entreprises peuvent aussi y trouver leur compte, ce pour deux raisons :

---

<sup>17</sup>[www.revolutionrh.com](http://www.revolutionrh.com), publié le 12/12/2018, consulté le 16/5/2020.

- La première, c'est une alternative au télétravail et à son inconvénient majeur pour le salarié : l'isolement. Ainsi, plutôt que de faire du télétravail de chez lui, un collaborateur peut proposer à son employeur de louer un espace dans un lieu de coworking près de son domicile. Le collaborateur y gagne une proximité avec son domicile. C'est donc un temps de transport plus court pour lui et une ambiance de bureau.
- Second avantage pour une entreprise de laisser ses salariés faire du coworking, la possibilité de créer des synergies avec des travailleurs indépendants et des salariés d'autres entreprises. Il faut toutefois se limiter aux dossiers ne présentant pas de problème de confidentialité.

Il est possible de travailler en commun sur des projets déjà existants mais aussi d'échanger avec des interlocuteurs d'autres secteurs d'activités ce qui favorise naturellement la créativité et l'innovation des salariés<sup>18</sup>.

La mise en avant de la créativité est aussi à l'origine d'une autre forme de travail l'intrapreunariat.

L'intrapreunariat : Cette forme de travail consiste à laisser les salariés les plus innovants créer « leur propre entreprise » au sein de leur entreprise. Ces salariés gardent leur statut de salariés mais gagnent beaucoup plus d'autonomie pour lancer leurs propres projets<sup>19</sup>

Ces projets peuvent consister en des projets prometteurs mais qui ne font pas partie de la stratégie première de l'entreprise. Il s'agit pour l'entreprise de tirer profit de l'esprit d'entrepreneurs de ses salariés. C'est aussi un bon moyen de tester de nouveaux produits ou de nouveaux marchés en limitant les risques financiers. La durée de l'intrapreunariat doit être limitée dans le temps. Elle doit toutefois être suffisamment longue pour que le porteur du projet ait le temps de le mener à bien. Pour les salariés c'est un bon moyen de prouver le potentiel de leurs idées et leur innovation. Si, après la phase d'incubation le projet se révèle porteur, il faut envisager de lancer une spin-off, une nouvelle entreprise indépendante de la première. Les premiers temps le ou les salariés de cette nouvelle entreprise pourront travailler en temps partagé entre les deux entreprises

---

<sup>18</sup>www.revolution rh.com, publié le 12/12/2018, consulté le 16/5/2020.

<sup>19</sup>Idem .

## **Le temps partagé**

Consiste, du point de vue du salarié à travailler pour plusieurs entreprises tout en ayant un contrat de travail unique. Le contrat de travail est dans ce cas porté par un groupement d'employeurs. Ce type de contrat peut intéresser des collaborateurs qui souhaitent multiplier rapidement les expériences professionnelles dans des secteurs différents.<sup>20</sup>

Cette forme de travail est aussi plus sécurisante que l'intérim qui impose d'être en veille permanente pour trouver de nouvelles missions.

Les entreprises s'y retrouvent également. Elles peuvent en effet avoir besoin des compétences pointues d'un salarié sans pour autant avoir le volume de travail suffisant pour justifier une embauche à plein temps. C'est notamment le cas pour les fonctions support comme les ressources humaines ou les finances.

Loin d'être exclusives les unes des autres ces différentes formes de travail peuvent parfaitement se combiner pour rendre les entreprises plus agiles.

Les ressources humaines ont ici un rôle prescripteur pour aider les dirigeants à en tirer meilleure partie.

### **1.4 Les finalités du travail**

Malgré que le travail représente une activité qui comporte beaucoup de contrainte ; de peine et de fatigue, l'être humaine se sent toujours obligé d'exercer une activité professionnelle. Et pour plusieurs raisons et finalités qui sont aussi différentes les unes des autres on peut les citer comme suit :

- Raison économique : besoins vitaux nécessaire à la survie et à la protection de soi.
- Indépendance comptez sur soi
- Participer à la vie sociale et sentiment d'activité.
- Estime de soi et gagné la reconnaissance des autres quand à ses propre capacité et compétence.

---

<sup>20</sup>[www.revolutionrh.com](http://www.revolutionrh.com), publié le 12/12/2018, consulté le 16/5/2020.

## Section 2 : Le concept condition de travail

Les conditions de travail jouent un grand rôle au rendement ou à l'amélioration de qualité de service rendu. La performance de l'organisation repose essentiellement sur la performance des employés.

### 1.1 Aperçu historique sur les conditions de travail

L'action sur les conditions du travail est peut être l'une des plus anciennes préoccupations de la GRH. La véritable action sur les conditions de travail a commencé à la fin des années 60 avec ELTON Mayo, selon lui l'efficacité de l'activité des salariés repose sur les considérations psychologique et sociales, les recherches en ergonomie ont démontré l'importance de l'adaptation de poste aux besoins psychologique de l'employé.

Pour ELTON Mayo la quantité et la qualité de travail réalisé dépendant de la capacité physique de l'environnement de travail, (CITEA<sup>2</sup>U Jean Pierre, P 157).<sup>21</sup>

Entre le début du XX<sup>e</sup> et le début du XXI<sup>ème</sup> siècle, les conditions de travail semblent s'être améliorées avec la disparition progressive de tâches insalubres et l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité. D'autre part, de profondes mutations dans la structure de l'emploi en France ont elles-mêmes eu des répercussions sur l'organisation du travail, avec notamment la montée en puissance des services.

La dématérialisation du travail intervenue à partir des années 1970 semble limitée. D'un côté des contraintes physiques sont écartées, des conditions de sécurité sont améliorées, les tâches les plus contraignantes peuvent être écartées (peinture par exemple), mais d'un autre côté cela exige des équipements lourds et coûteux et donc une maintenance importante.

Les conséquences sont donc à nuancer puisque cela entraîne une hausse des horaires de nuit, de nouvelles postures contraignantes. L'insertion de l'outil informatique est également un exemple des effets ambivalents que le progrès peut Apporter.

D'un côté, celui-ci apporte un certain degré d'autonomie pour le travailleur et réduit également les contraintes physiques (pour les ouvriers par exemple).

---

<sup>21</sup> PERITTI, Jean-Marie, 8<sup>ème</sup> Ed, P 43.

Cependant ils sont également mis directement en contact avec le marché : une nouvelle contrainte psychologique. Acteurs concernés: marché (théorie des différences compensatoires), action publique (réglementation), syndicats, travailleurs (phénomènes de défense<sup>22</sup>).

Entre 1955 et 1975 vingt ans marqués par une forte croissance et par la modernisation de l'outil industriel. Le taux d'accident de travail diminue d'une tierce grâce à ces progrès.

En 1973 on a consacré le concept des conditions de travail et crée l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) dotant ainsi le ministre chargé du travail d'un instrument d'information et de conseil des entreprises.

La loi du 06 décembre 1976 pose le principe d'intégration de la prévention des risques professionnels à l'ensemble des situations de travail : locaux de travail, machines, appareils, produits utilisés, mais également formation pratique à la sécurité de chaque salarié à son poste de travail (selon Conditions de travail Bilan 2014, P74), ces orientations se trouvent complètes par des mesures visant à développer la concentration sur la prévention et les conditions de travail

Au plan national, le dialogue dans la définition des politiques est renforcé et systématisé par la création du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels 1976 ; qui assure la concertation avec les partenaires sociaux jouant un rôle déterminant, et auquel se substitue, en 2009, le Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

La loi du 23 décembre 1982 crée le comité d'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans l'entreprise instance représentative du personnel aux compétences élargies, qui remplace les anciens CHS la loi permet également aux salariés de se retirer d'une situation de travail présentant un danger grave et imminent pour leurs vies et leurs santé (Conditions de travail Bilan 2014, P74).

---

<sup>22</sup>[www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) l'encyclopédie libre consultée 12/03/2020.

## 1.2 Approches théorique des conditions de travail

Quatre grands théoriciens ont marqué de 1930 à 1970, Les travaux visant l'amélioration des conditions de travail : E. Mayo, A. Maslow, Mac Gregor et F. Herzberg. Ils appartiennent tous au grand mouvement des relations humaines.

### **Elton. MAYO : 1880-1949**

Est l'un des premiers précurseurs du courant des relations humaines. En 1927. Mayo allait, par ses expériences, Démontrer l'influence des facteurs psychologiques sur la performance des travailleurs<sup>23</sup>.

Alors que c'était l'influence de l'éclairage de l'atelier sur la production accomplie par un petit groupe de travailleuses qui était étudié, L'expérience montra que le simple fait de s'intéresser à ces travailleuses, de leur parler, de les traiter avec égard, permettait d'améliorer les performances.

On découvrait ainsi une équation qui allait devenir célèbre : que la satisfaction des besoins psychologiques des travailleurs permettait d'améliorer la rentabilité du système de production<sup>24</sup>.

D'après ces expériences, ELTON Mayo a déduit qu'il y'avait deux catégories de changements :

- Ceux introduits délibérément qui concernent le travail et son organisation.
- Ceux progressifs spontanés dans les interactions sociales à l'intérieur de groupe.

D'après E. Mayo, Ces changements s'expliquent par les variables psychologiques suivantes:

- Le commandement: avoir une attitude plus confiante envers l'encadrement grâce au passage d'un style autoritaire à un style plus participatif.
- Le statut social : donner plus d'importance aux ouvriers, en les impliquant et en leur permettant l'échange d'informations avec leurs responsables renforce leurs sentiment d'appartenance.

---

<sup>23</sup>Roger Aim, «l'essentielle de la théorie des organisations», 9<sup>eme</sup> Edition 2016-2017,p 48-49.

<sup>24</sup> Roger Aim, Idem, p 48-49.

- La cohésion du groupe: l'effet de donner la liberté au travailleur et l'amélioration dans le groupe ; favorise l'entente et les liens dans l'équipe; qui n'était pas le cas les faisant travailler à la chaîne.
- Les objectifs de groupe : le fait de faire responsabiliser les ouvriers au travail, les encourager à viser les mêmes finalités.
- Leadership : la favorisation des dialogues entre groupes sur le vécu du travail avait donné naissance à un processus d'influence qui est en dehors du temps de garde.
- Le sentiment de la sécurité : Dans ses emplois et l'influence du système de rémunération<sup>25</sup>.

### **Abraham. H. Maslow : 1908-1970**

H. Maslow s'inscrit dans le prolongement des travaux d'Elton Mayo, et il est l'inventeur du concept de hiérarchie des besoins humains, et un besoin d'ordre supérieur ne peut être satisfait que si le besoin d'ordre inférieur l'a été<sup>26</sup>. Dès que les besoins élémentaires, besoins physiologiques et besoin de sécurité sont satisfait, l'individu veut accéder à d'autres catégories de satisfactions : Il cherche l'appartenance à un groupe, il tient à être reconnu comme ayant une identité propre, il souhaite s'accomplir dans son travail.

Enfin, ce dernier s'il a atteint ses objectifs, c'est la possibilité de se développer, de progresser qui devient sa préoccupation majeure.

Cette théorie a conduit Maslow à proposer un modèle qui sous forme d'une pyramide en hiérarchisant les besoins en cinq (05) niveaux :

- Besoins physiologique ou besoins fondamentaux d'existence (avoir faim, soif, sommeil).
- Besoins de sécurité et de protection physique (avoir un abri, un emploi).
- Besoins sociaux ou d'appartenance (être accepté, être compris, être aimé, donner, recevoir).
- Besoins d'estime de soi (être utile, être reconnu, être valorisé, être respecté).
- Besoins de réalisation de soi et d'accomplissement (être créatif).

---

<sup>25</sup> Roger Aim, Idem, p 48-49

<sup>26</sup> Roger Aim, Idem p 52.

Parmi ces besoins il y a le besoin de sécurité en deuxième (2<sup>ème</sup>) lieu qu'il s'agit de la sécurité de l'emploi l'un des conditions au travail, le niveau d'agressivité dans les relations professionnelles et du sentiment global d'ordre.

### **Douglas Mac GREGOR : 1960-1970**

Dans les années 1960-1970, Mac GREGOR développe une théorie du management qui oppose deux (02) conceptions de l'homme au travail<sup>27</sup>.

Dans ses théories X et Y, imposent deux images de travailleurs, telles que se représentent les employeurs. L'une, est la théorie X, est celle de l'ouvrier paresseux, auquel on ne peut confier de responsabilité, et qui doit être contrôlé en permanence.

C'est l'ouvrier classique de l'organisation scientifique du travail. L'autre est celle d'un ouvrier désireux d'acquiescer des responsabilités souhaitant s'épanouir au travail, ayant l'esprit créatif.<sup>28</sup>

Selon Mac GREGOR c'est l'image que l'on se fait du travailleur qui aura un travailleur de confiance, qui lui laisse des responsabilités le verra capable d'en prendre<sup>29</sup>.

### **Frederick Herzberg : 1923-2000**

F. Herzberg détermine les facteurs qui sont source de satisfaction au travail sont différentes de ceux qui sont sources d'insatisfaction, il montre que les circonstances qui conduisent à l'insatisfaction est ce n'est pas parce qu'on supprime les causes d'insatisfaction au travail d'un individu qu'on le rendra satisfait et motivé.<sup>30</sup>

Ces recherches le conduisent à élaborer la théorie des deux (02) facteurs ou théorie bi factorielle.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> Roger Aim, Idem p 56.

<sup>28</sup> Roger Aim Idem p 57.

<sup>29</sup> Roger Aim, Idem p 57.

<sup>30</sup> Roger Aim, Idem p54-55.

<sup>31</sup> Roger Aim, Idem p54-55.

- Les facteurs source d'insatisfaction (facteurs d'hygiène) : c'est la base de la bonne santé des relations humaines dans leur lieu de travail, ce sont les relations avec les supérieurs, et avec les collègues, les avantages sociaux, le salaire et conditions matérielles de travail.
- Les facteurs source de satisfaction (facteurs intrinsèques) : ce sont les facteurs dynamique, il s'agit des possibilités de carrière, des responsabilités, la reconnaissance, la considération, l'estime des autres, de l'appréciation exprimée des performances et du sentiment de pouvoir se réaliser.

### **1.3 Les acteurs de l'amélioration des conditions de travail**

Les conditions de travail jouent un grand rôle au rendement ou à l'amélioration de qualité de service rendu. La performance de l'organisation repose essentiellement sur la performance des employés. Il existe plusieurs acteurs qui contribuent à l'amélioration des conditions de travail.

#### **La Médecine du travail**

La médecine du travail est spécialisée dans la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Son rôle est d'analyser les risques, de conseiller et former les travailleurs ainsi qu'à contrôler leur santé<sup>32</sup>.

La médecine du travail est financée par les employeurs, les partenaires sociaux exercent un contrôle sur son organisation et son fonctionnement.

La prévention porte essentiellement sur les:

- Risques d'accident liés à l'activité (chute de hauteur, erreur de manipulation de véhicules et engins de levage, risque d'écrasement et de plaies liés aux pièces en mouvement) ;
- Risques liés à la posture : levage de charge, position assise durant une longue durée ;
- Risques liés aux émanations de produits dangereux ;
- Problèmes liés au travail sur écran d'ordinateur<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> LAETITIA Lethielleux, « l'essentielle de gestion des ressources humaines », 8<sup>ème</sup> édition, 2014-2015, p35

<sup>33</sup> LAETITIA Lethielleux, Idem p35.

## **Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail**

Dans les entreprises comptant plus de 50 salariés, un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est élu par les délégués du personnel et le comité d'entreprise. Cette instance représentative du personnel est présidée et animée par l'employeur ou son représentant.<sup>34</sup>

Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure, y compris les travailleurs temporaires, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et répondre aux problèmes liés à la maternité<sup>35</sup>.

Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières. Le bilan de l'hygiène et de la sécurité dans l'entreprise, le plan d'activité annuel établi par le médecin du travail, ainsi que le programme annuel des actions envisagées dans ce domaine par le chef d'établissement, programme construit sur la base du document unique d'évaluation des risques sont communiqués au CHSCT

## **L'Inspection du travail**

Les inspecteurs du travail sont chargés de veiller à l'application des dispositions du code du travail et des lois et règlements non codifiés relatifs au régime du travail, ainsi qu'à celles des conventions et accords collectifs de travail. À côté de cette mission, ils disposent aussi d'un rôle de conseil aux employeurs et aux salariés pour cette application ainsi que pour l'organisation du rapport social dans l'entreprise<sup>36</sup>.

Ils interviennent, également, comme conciliateur à l'occasion de la négociation des conventions collectives ou du règlement de conflit collectif de travail.

---

<sup>34</sup> LAETITIA Lethielleux, Idem p35.

<sup>35</sup> Idem p35.

<sup>36</sup> Idem p36.

Enfin, ils endossent le rôle d'arbitre lorsque certaines difficultés surgissent au moment de la désignation de représentants du personnel dont le licenciement éventuel ne peut intervenir qu'avec son accord<sup>37</sup>.

### **L'Agence national pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)**

Le réseau ANACT (ANACT et ARACT Associations Régionales ou Antennes pour l'amélioration des conditions de travail) a pour vocation d'améliorer à la fois la situation des salaires et l'efficacité des entreprises, et de favoriser l'appropriation des méthodes correspondantes par tous les acteurs concernés<sup>38</sup>.

Il aide les entreprises et les autres organisations à développer des projets innovantes touchant au travail. Son programme d'activité est défini dans un contrat de progrès signé avec l'état.

#### **1.4 Les champs des conditions de travail**

Les conditions de travail contiennent trois champs qui sont complémentaires :

- les conditions physiques de travail ;
- les conditions mentales de travail ;
- les horaires de travail.

#### **Les conditions physiques du travail**

Contiennent les conditions d'hygiène et de sécurité, se sont les premiers reconnues dans le monde de travail<sup>39</sup>.

#### **Les conditions mentales du travail**

Présentent la préoccupation principale des psychologues, ces dernier se transforment et génèrent des niveaux risques<sup>40</sup>.

---

<sup>37</sup> Laetita Lethielleux, Idem, p36.

<sup>38</sup> Laetita Lethielleux, Idem , p36.

<sup>39</sup> Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, « les conditions de travail», 3<sup>eme</sup> édition, ed la découverte, 2014, p 26 .

<sup>40</sup> Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, Idem p 26.

## **Les horaires du travail**

Constituent une dimension transversale des conditions du travail, mais plus l'argent aussi de la qualité de la vie, ces derniers qui présentement s'allègent et se diversifient sans vraiment s'améliorer, modelait, non seulement le travail, mais aussi et plus encore<sup>41</sup>.

### **1.5 L'importance de l'amélioration des conditions de travail**

La survie de l'entreprise et sa bonne santé économique dépendent essentiellement de trois facteurs : son aptitude de bonne gestion, sa compétence dans son domaine d'activité et sa capacité créer et entretenir un bon climat social. Il est inutile que l'entreprise soit compétente dans les deux premiers cas, si elle ne prend pas en considération le troisième cas, l'entreprise doit offrir des conditions de travail acceptables au mieux attrayantes pour ses salariés<sup>42</sup>.

L'apparition du concept conditions de travail va nous permettre de s'intéresser au travailleur, à ce qu'il devient pour son travail qu'à par sa production. Il est temps de refuser une augmentation de la production qui se fait au dépend de la santé et des possibilités de développement personnel et culturel.

Partant du point de vue de ceux qui pensent qu'il y a une convergence d'une amélioration des conditions de travail et l'efficacité de système productif ; permet de réaliser des gains de productivité appréciables ; et aussi c'est un demain nouveau de l'action patronal ; dont les objectifs fondamentaux sont de nature économique<sup>43</sup>.

Dans ce cas-là on a pris en compte des conditions de travail par la direction de l'entreprise amené à une meilleure gestion des ressources humaines et cela permet d'éliminer les conflits sociaux, turnover, absentéisme, améliorer la qualité, réduction des rebuts et le volume de la production dépend beaucoup plus du rendement individuel de l'ouvrier, et ce dernier dépend de l'intérêt porté à son travail qui peut lui éviter des grosses pertes de production.

---

<sup>41</sup>Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, Idemp76.

<sup>42</sup>Glaud PIGANIOL «Techniques et politiques d'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise», édition paris 1980 ,p 142-143.

<sup>43</sup>Glaud PIGANIOL Idem p 142-143.

L'amélioration des conditions de travail est devenue un élément de compétitivité industrielle et sachant bien que l'amélioration des conditions de travail pourrait avoir un effet bénéfique sur le conflit des travailleurs sans avoir un effet direct sur le rendement. Les travailleurs soumis à des mauvaises conditions de travail vont le faire payer très cher aux entreprises en exigeant des salaires très élevés ou bien par des comportements coûteux, il y a lieu à signaler que la réduction de la durée hebdomadaire du travail entraîne un accroissement de la productivité et que la qualité du produit s'améliore quand la durée du travail diminue. L'amélioration des conditions de travail n'est pas un objet de négociation aussi simple que le salaire ou la durée du travail.

Il implique des considérations technico-économiques plus complexes, présentées comme des contraintes lors de la négociation, et dont les syndicats ont rarement les moyens d'étudier le degré de flexibilités bien que ; lors de l'implantation d'amélioration des conditions de travail l'étendue des problèmes soumis réalité assez variable<sup>44</sup>.

Et dans le cas où l'entreprise ne peut pas améliorer les conditions de travail, les deux parties peuvent nouer une collaboration saine par un système de don partiel et de contre-don, à chaque fois que l'employeur augmente le salaire de ses travailleurs, ses derniers offriront une production très élevée. Face aux problèmes sociaux posés par certaines catégories de salaires l'élévation du temps d'activité féminine, et le malaise des cadres traduisent une transformation de la demande ; l'entreprise ne doit pas avoir le rendement financier comme un seul objectif, mais il faut satisfaire les besoins de l'homme et ne pas l'inciter à consommer d'avantage.

## **1.6 Les mauvaises conditions de travail**

C'est tout travail dur, salissant, pourtant des pénibilités physiques ou psychologiques, travaillant dans des postures pénibles, poste des charges lourdes, donc des tâches difficiles ou pénibles: évoque surtout l'exposition à des facteurs de risques psycho-sociaux : rythme de travail imposé (par cadencement ou surveillance continue), intensité de travail (devoir toujours se dépêcher, ne pas pouvoir quitter son travail des yeux, être soumis à des urgences obligeant à changer de tâche), charge mentale et conflits éthiques (subir un excès de travail ou un manque de reconnaissance, faire des choses que l'on désapprouve),

---

<sup>44</sup> Glauud PIGANIOL, Idem p 142-143.

autonomie dans le travail et qualité (ou absence de qualité) du management et des relations de travail ; mais aussi manipuler ou être en contact avec des produits toxiques.

La mauvaise condition de travail sont celles dans laquelle les travailleurs construisent une activité de travail défavorable à sa santé.

La mauvaise qualité de l'emploi est le problème majeur auquel sont confrontés les marchés mondiaux du travail, des millions de personnes étant contraintes d'accepter de travailler dans des mauvaises conditions, avertit un rapport de l'Organisation internationale du travail(OIT<sup>45</sup>).

Les données recueillies pour le rapport Emploi et questions sociales dans le monde Tendances 2019montrent que la majorité des 3,3 milliards de personnes qui occupaient un emploi en 2018 déplorent l'absence de sécurité économique, de bien-être matériel et d'égalité de chances. Qui plus est, les progrès réalisés pour réduire le chômage à l'échelle de la planète ne sont pas synonymes d'amélioration de la qualité de l'emploi.

Ce rapport relève qu'un certain nombre de déficits majeurs en matière de travail décent perdurent, et tire la sonnette d'alarme : au rythme actuel des progrès effectués, l'objectif du travail décent pour tous, tel qu'énoncé dans les objectifs de développement durable (ODD).

### **1.7 Les conséquences des mauvaises conditions du travail**

De nombreuses professions sont exposées à des agents biologiques capables de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication.

Les travailleurs en contact avec des animaux vivants sont également concernés au risque de maladie infectieuse s'agitent, dans les élevages intensifs de porcs et de volailles, l'exposition à des poussières organiques et à des toxines. Susceptibles de provoquer des allergies.

Le nombre des salariés qui font de l'effort physique ou qui subissent des contraintes physiques augmente. C'est le port (action de porter) de charges lourdes, mouvement douloureux ou

---

<sup>45</sup> www.onu.info du 13/02/2019 selon OIT-consulté le 12/06/2020.

fatigants, postures pénibles, déplacement pied long ou fréquents, station debout prolongée qui enchaines un risque d'atteinte à la santé des salariés.

C'est le port (action de porter) de charges lourds, mouvement douloureux ou fatigants, postures pénibles, déplacement pied long ou fréquents, station debout prolongée qui enchaines un risque d'atteinte à la santé des salariés.

C'est la manutention (action de manipuler des marchandises) manuelle de charge et la contrainte physique au travail qui est à l'origine du plus grand nombre de lésions (déchirures). Les salariés qui manipulent des charges lourds, à la longue peuvent se produire des atteintes de la colonne vertébrale des hernies discales, des sciatiques. Ce phénomène est constaté dans l'ensemble des pays industrialisés.

Le bruit subi au cours du travail est la cause de nombreuses maladies. Le risque le plus évident est celui de troubles de l'audition, allant jusqu'à la surdité.

Le travailleur peut être victime d'épuisement professionnel (un sentiment de fatigue intense).

Les conditions de travail sont d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail ; On peut dire aussi c'est l'ensemble des facteurs sociaux, psychologiques, environnementaux, organisationnels et physiques qui caractérise un environnement de travail pour le salarié.

## **Chapitre II : L'analyse des conditions de travail des médecins résidents**

## Section 01: Les conditions de travail des médecins résidents

Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Cet environnement comporte entre autre le confort, la charge du travail, la sécurité au travail, les locaux et équipements médico-techniques, les primes et salaires, les relations interhumaines. Comprendre les conditions de travail dans lesquelles évolue l'individu, c'est comprendre en grande partie son quotidien, la manière dont il va vivre ou subir ses conditions de travail. Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé dépendent de l'intensité des efforts physiques et de l'environnement dans lequel ils exercent leur activité.

### 1.1 La Notion des médecins résidents

Le personnel est défini comme ensemble des employés exerçant le même métier dans un service soit public ou privé. Plusieurs définitions disent qu'il n'y a pas de différence palpable entre le terme « agents » "employés" et le "personnel" c'est pourquoi dans ce travail, ces termes se remplacent valablement. «Le Personnel médical est un ensemble des personnes employés dans une entreprise, un service public ou d'un particulier ayant étudié et pratiquant la médecine»<sup>46</sup>.

La médecine étant une science qui a pour but la conservation et le rétablissement de la santé. Un médecin peut pratiquer la médecine générale sous l'appellation "médecin généraliste" ou exercer une spécialité dans sous branche de la médecine et on parle "médecin spécialiste". A côté d'un médecin, il y a `infirmier' ou `infirmière'(s) personne qui, ayant suivi des études médicales de base, est apte à assurer la responsabilité de l'ensemble des soins que requièrent la promotion de la santé, la prévention des maladies, et les soins donnés aux malades.

Les médecins les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes en sciences médicales sont des praticiens en formation poste-graduée en sciences médicales inscrits au cycle d'études médicales spéciales dénommé ci-après «Résidanat». (Art 2).<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> La rousse Bernard et Geneviève 1989:P388

<sup>47</sup> Article 2, du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.

Les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes résidents en sciences médicales inscrits régulièrement au résidanat prennent respectivement L'appellation de: Médecin résident, pharmacien résident; chirurgien-dentiste résident, Ils sont dénommés ci-après < résidents >. (Art 3).<sup>48</sup>

Dans le cadre de L'accomplissement de leur formation, les résidents sont affectés dans les structures hospitalo-universitaires et les structures de formation agréées par les comités pédagogiques, par décision conjointe du doyen de la faculté de médecine et du responsable de l'établissement hospitalier d'affectation.

Les résidents relèvent de la faculté de médecine où ils étudient. Ils sont gérés:

- Par l'établissement hospitalier d'affectation en ce qui concerne les activités de soins. la rémunération et les congés;
- Par l'établissement de formation pour les activités pédagogiques et tous les autres actes en rapport avec leur formation <sup>49</sup>(Art 4).

Donc:

Un médecin résident en sciences médicales: c'est un médecin à un titre de médecin généraliste (ayant accompli sept ans d'études, il passe un concours hyper sélectif et le choix de spécialité se fait selon le classement de ce dernier, c'est un médecin en cours d'apprentissage encadré par des professeurs et des maîtres assistant, et la durée de sa formation diffère d'une spécialité à une autre de quatre ans jusqu'à cinq ans et l'équivalent en France l'interne mais l'interne chez nous c'est un étudiant en première année médecine qui fait son stage d'un an à l'hôpital

---

<sup>48</sup> Article 3 du Décret exécutif n° 11-236 de Aouel Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.

<sup>49</sup> Article 04 du Décret exécutif n° 11-236 de Aouel Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.

## **1.2 Les conditions d'accès au résidanat**

Résidanat c'est le temps des études médicales consacré à la spécialisation.

### **1.2.1 Les conditions d'inscription au concours**

Le concours est annuel et national, il est organisé aux mêmes dates au niveau de toutes les facultés de médecine d'Algérie, les candidats peuvent se présenter selon leur choix au concours organisé par l'une des différentes facultés du pays. Il est ouvert à tout candidat titulaire du diplôme de fin de cycle de gradation en médecine, en pharmacie et en chirurgie dentaire. Aux résidents de 1<sup>ère</sup> année, non doublant, désireux de changer de spécialité (le changement de spécialité n'est autorisé qu'une seule fois).<sup>50</sup> les résidents exclus en 1<sup>ère</sup> année ne sont pas autorisés à repasser le concours.

Les candidats étrangers participent au concours dans les mêmes conditions que les candidats nationaux. Ils peuvent participer au concours d'accès au résidanat après avoir obtenu l'équivalence de leur diplôme avec le diplôme Algérien correspondant et l'obtention d'une autorisation du ministère de l'enseignement supérieur et la recherche scientifique.

### **1.2.2 Modalités du concours**

#### **A. Postes ouverts**

Un arrêté conjoint du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Réforme Scientifique et du Ministère de la Santé et la Réforme Hospitalière fixe le nombre de postes ouverts par spécialités et par Faculté.

L'affichage de l'arrêté interministériel fixant le nombre de postes ouverts par faculté et par spécialité est rendue public 15 jours minimum avant le déroulement du concours<sup>51</sup> (Art 11).

---

<sup>50</sup> Arrêté 594 du 18.07.2001.

<sup>51</sup> Art 11, arrêté 594 du 18.07.2001.

## **B. Composition du Jury**

Il est institué un Jury par filière (Médecine, Pharmacie, Chirurgie dentaire). Les Membres du Jury sont tirés au sort parmi une liste d'Enseignants de rang magistral. Tout membre du Jury doit se retirer si un proche membre de la famille est candidat au concours. La composition du Jury est officialisée par décision du Doyen lors du Conseil Scientifique de la Faculté de Médecine d'Alger<sup>52</sup> (Art 5, arrêté 594 du 18.07.2001).

### **1.2.3 Déroulements des épreuves**

Les épreuves se déroulent au niveau des différents départements et les copies sont préparées par les membres du jury, la surveillance est assurée au niveau des lieux d'examen par les membres du jury et les enseignants désignés par les départements.

Le recueil des copies est assuré par les membres du jury qui assurent le contrôle du nombre des copies et des fiches réponses en présence du responsable de la salle d'examen; Le responsable de salle doit également remettre les copies vierges avec les fiches réponses correspondantes; aucune copie ne doit manquer et aucun enseignant ou autre personne n'a le droit d'emporter une copie vierge.<sup>53</sup>

### **1.2.4 Choix des postes**

Le concours d'accès au résidanat est classant et validant<sup>54</sup> Les candidats admis ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10/20 choisissent en séance publique leur poste par ordre de mérite et dans les limites du nombre de postes ouverts au concours. Dans le cas où sont classés deux ou plusieurs candidats à un même rang, il est alors effectué un nouveau classement de ces candidats sur la base de leur classement dans chaque épreuve du concours et de la moyenne du cursus général durant toute la scolarité pour cela le désistement le jour du choix est recevable.

---

<sup>52</sup> Art 5, arrêté 594 du 18.07.2001.

<sup>53</sup> Arrêté 594 du 18.07.2001.

<sup>54</sup> Art 8, arrêté 594 du 18.07.2001.

### 1.2.5 Discipline

Les fausses déclarations, les tentatives de fraude ou les fraudes avérées, les déclarations non fondées, tout ce qui peut être considéré comme des actions délibérées de perturbations et de désordre caractérisé, sera sanctionné par l'exclusion définitive du concours d'accès au résidanat.<sup>55</sup>

### 1.2.6 Le temps de travail

Tout travail s'inscrit dans une durée qui peut générer des pénibilités ou, au contraire, permettre un travail satisfaisant. La durée légale de travail est fixée à quarante-quatre (44) heures par semaine dans les conditions normales de travail. Elle est répartie au minimum sur cinq (5) jours ouvrables<sup>56</sup>.

Les résidents sont astreints à une durée hebdomadaire de travail et de formation de dix (10) demi-journée. Ils participent, en outre, au service de garde et bénéficient du repos compensatoire, selon les modalités fixées conjointement par le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'enseignement supérieur. (Art 10)<sup>57</sup>.

#### 1.2.6.1 Les gardes

Le service de garde prend la forme d'une permanence à l'hôpital ou au niveau d'une structure de santé extra hospitalière (polyclinique).<sup>58</sup>

Le résident participe à la continuité des soins au sein de l'établissement où il exerce son activité. Ce dernier exige la présence du résident dans l'établissement. Toutes conformément au décret exécutif n°13-195 du 20 mai 2013 relatif aux gardes dans les établissements hospitaliers.

En plus des médecins résidents l'équipe de garde doit impérativement être sous la responsabilité et en présence physique d'un enseignant hospitalo-universitaire ou un praticien spécialiste de santé publique mentionné sur la liste de garde.

---

<sup>55</sup>Arrêté 594 du 18.07.2001.

<sup>56</sup> Ar22 de code de travail

<sup>57</sup> Art 10 du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.

<sup>58</sup> Instruction portant modalités d'application du décret exécutifs n° 13 -195 du rajab 1434 correspondant au 20 mai 2013, relatif à l'indemnité de garde au profit des personnels des établissements publics de santé

- Le service de garde commence en jour de semaine à 16h-08h.
- Pour les week-ends et jours fériés, 08h-20h ; 20h-08h.

Pour qu'un tableau de garde ne fonctionne qu'avec des résidents, il faut nécessairement un pool minimum de 5 résidents.

Le repos compensatoire correspond à une interruption d'activité hospitalière et universitaire immédiatement après la nuit de garde. Il est légal et obligatoire.

Les gardes ne sont plus obligatoires à partir du 1<sup>er</sup> jour de la 28<sup>ème</sup> semaine de grossesse sur simple demande écrite de la résidente accompagnée d'un certificat médical adressée au chef de service/maître de stage. Les gardes doivent être rémunérées pour le résident en science médicale<sup>59</sup>.

### 1.3 L'environnement du travail

L'environnement du travail désigne l'ensemble des éléments matériels et humains qui sont susceptibles d'influencer un travailleur dans ses tâches quotidiennes. Par ailleurs, l'environnement d'un lieu de travail désigne également les conditions de sécurité et d'hygiène des locaux. Ces conditions doivent être maîtrisées par l'employeur afin de proposer aux employés. Un environnement de travail de qualité.

Une bonne qualité de vie au travail apparaît d'ailleurs comme la 2<sup>ème</sup> condition la plus importante, juste après l'intérêt porté aux missions du poste. Les attentes des salariés vis-à-vis de leurs environnements de travail, s'attachent particulièrement à des facteurs relatifs à leurs missions:

- Le contenu des missions : tâches assignées au poste, autonomie du travail, charge de travail;
- L'environnement direct du travail : sécurité, hygiène, bruits, prévention des risques en entreprise ;
- Les relations humaines: esprit d'équipe, confiance, participation aux décisions, reconnaissance du travail effectué;

---

<sup>59</sup> Décret exécutif n° 13-195 du 20 mai 2013 relatif aux gardes dans les établissements hospitaliers.

- Les possibilités d'évolution : formations internes, rémunération ;
- L'aménagement du temps de travail vis-à-vis de la vie personnelle: horaires de travail, possibilité de télétravail, congés.<sup>60</sup>

### **1.3.1 Comment créer un environnement de travail attractif?**

Il existe de nombreuses manières d'améliorer un environnement de travail et le bien-être au travail par réconfort:

#### **a. Aménager des espaces attractifs pour les médecins résidents**

Des espaces de travail mal aménagés peuvent nuire à la motivation de ses médecins. Il peut être intéressant de concevoir un espace de détente, pour que les médecins résidents puissent Prendre leur pause, sans avoir l'impression d'être constamment sur leur poste de travail. Il est également recommandé de privilégier des outils de travail ergonomes et sécurisés afin de prévenir les mauvaises postures ou les potentielles blessures.

#### **b. Favoriser les mesures en faveur de la santé et le bien-être au travail**

Encourager les mesures en faveur de la santé de ses salariés est un choix judicieux car cela amoindrira le stress et les absences au sein de l'équipe. Il est important de sensibiliser son personnel à prendre soin de sa santé et à améliorer leurs habitudes alimentaires. Une alimentation équilibrée encourage nécessairement la concentration au travail et entraîne une meilleure efficacité professionnelle.

#### **c. Etablir un environnement relationnel sain**

De nombreuses études démontrent que le fait de créer un environnement de travail sain favorise le sentiment d'appartenance des médecins, mais aussi leur conscience professionnelle. Il est, de ce fait, important de montrer de la reconnaissance envers ses employés par rapport au travail accompli et de leur aménager des temps de pause. Il faut aussi savoir stimuler la communication entre équipes pour créer un sentiment de loyauté les uns envers les autres.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup><https://immobilier.jll.fr/blog/article/environnement-travail-facteur-bien-etre> Consulté le 12/08/2020

<sup>61</sup><https://immobilier.jll.fr/blog/article/environnement-travail-facteur-bien-etre> Consulté le 12/08/2020.

### **1.3.2 Les conditions qui facilitent l'environnement de travail**

La profession médicale et paramédicale bénéficie d'un environnement de travail qui ne ressemble à aucune autre profession. En effet, les soins de santé et les soins à la personne exigent beaucoup de rigueur et d'humanisme et sont régis par une éthique stricte. Pour cela on va exposer les conditions qui facilitent le travail des médecins sont comme suit:

#### **1.3.2.1 Secrétaires médicales : (le bras droit du médecin)**

Le secrétaire médical fournit une aide précieuse aux professionnels de la santé de façon globale. En plus de gérer toutes les tâches administratives du cabinet, la secrétaire médicale est avant tout l'intermédiaire entre le patient et le médecin. Bref, elle occupe une position importante dans le milieu médical.<sup>62</sup>

La secrétaire médicale apporte une aide précieuse aux professionnels de la santé de manière globale. En plus de gérer toutes les tâches administratives du cabinet, le secrétaire médical est avant tout le médiateur entre le patient et le médecin. Bref, il occupe une place importante dans le monde médical.

La secrétaire médicale est un lien entre le patient et la communauté médicale, et la pratique de ce métier nécessite un grand nombre de compétences professionnelles, y compris des compétences interpersonnelles et le goût du contact humain. En effet, c'est le lien direct entre les patients et les médecins, que ce soit en milieu hospitalier ou au sein d'un établissement privé dédié aux soins de santé. Evidemment, les professionnels de la santé ne peuvent pas tout gérer: prise de rendez-vous, accueil physique et accueil des patients par téléphone, conseil / prescription, tâches administratives, etc. C'est pourquoi ils choisissent d'embaucher quelqu'un qui est disponible et peut faire confiance à ceux qui ont un bon sens des relations. Il leur sert également de guide dans tous leurs efforts pour remplir les documents nécessaires. En outre, la secrétaire médicale renseigne sur toutes les modalités de remboursement.

---

<sup>62</sup><https://www.doctoranytime.be/v/secretaire-medicale> consulté le 12/08/2020.

### **1.3.2.2 Un agenda en ligne professionnel pour les médecins**

Actuellement, il est pratiquement impossible d'ignorer le pouvoir d'internet quand on est un professionnel. Dans le domaine médical, l'agenda en ligne professionnel est incontournable pour suivre la demande de patiente qui s'ouvre de plus en plus à la nouvelle technologie. D'ailleurs, quoi de plus pratique qu'un agenda en ligne ? Il s'agit d'une solution complète qui comprend tant la gestion des contacts que la gestion d'agenda, <sup>63</sup>

L'agenda en ligne est l'outil idéal. D'ailleurs, les avantages offerts par l'utilisation de ce calendrier-agenda sont nombreux on a :

#### **A. Accès 24 h/24 et 7 j/7j**

Pour le patient, il est important qu'il puisse prendre rapidement rendez-vous avec son médecin. Cependant, il a clairement une vie privée pendant laquelle il ne souhaite pas répondre aux appels ou aux e-mails. Avec l'agenda en ligne, le règlement est facile! À tout moment, le patient se réfère à l'agenda attribué via des appareils mobiles (Smartphone, tablette) et / ou des ordinateurs privés pour que les médecins découvrent leur présence et prennent rendez-vous en ligne et ce, sans vous déranger.

#### **B. Un agenda intelligent sur Doctoranytime**

Doctoranytime propose un logiciel de gestion de planning complet et simple d'utilisation, qui dispose de nombreuses fonctionnalités particulièrement intéressantes pour les professionnels des soins de santé.

L'agenda professionnel de doctoranytime, entièrement paramétrable, permet aux médecins de définir différents types de rendez-vous (dialyse, prise de sang, consultation de suivi) et de diviser leur semaine avec des créneaux horaires "anciens patients" et "nouveaux patients". En outre, le docteur peut planifier l'envoi de recommandations avant un rendez-vous spécifique. Par exemple, si une consultation "prise de sang" est réservée par le patient, le mail de rappel de rendez-vous pourrait être agrémenté des différentes précautions préliminaires : être à jeun, par exemple. Bref, un excellent outil de

---

<sup>63</sup><https://www.doctoranytime.be/v/agenda-en-ligne-professionnel> consulté le 12/08/2020.

gestion des rendez-vous qui cumule les avantages, personnalisé, intuitif et simple  
Résultat; un gain de temps conséquent, une patiente ravie et un planning parfait.<sup>64</sup>

### **1.3.2.3 La consultation en ligne**

Une solution idéale pour les médecins et les patients: L'avis d'un médecin généraliste (ou spécialiste) est toujours de mise en cas de maladie. Pourtant, jusqu'ici, de nombreuses personnes n'avaient pas le suivi médical adéquat, parce qu'elles ne pouvaient ou ne voulaient pas se déplacer jusque chez leur docteur. À présent, il est possible de consulter un médecin en ligne via un Smartphone ou une tablette, c'est la consultation en ligne ou la téléconsultation, qui peut aussi se définir comme un examen médical par vidéo conférence. Celle-ci permettra à terme une diminution nette du renoncement aux soins de santé.<sup>65</sup>

## **1.4 Les droits et obligations des médecins résidents**

Avant de commencer le travail médical, le médecin doit être pleinement conscient de ses devoirs et de ses droits dans le cadre des lois et règlements; nous parlons d'abord des droits du médecin résident, puis de ses devoirs, comme suit:

### **1.4.1 Les droits**

Les résidents bénéficient sur leur lieu d'affectation, en sus de leur formation universitaire, d'une formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de leurs formations (Art 13).<sup>66</sup>

L'administration est tenue de protéger les résidents contre les menaces, outrages, injures, diffamations ou attaques de quelque nature que ce soit dont ils peuvent être l'objet dans l'exercice de leurs activités conformément à la législation et à la réglementation en vigueur Les résidents ont droit à un congé annuel de trente (30) jours calendaires (Art 14,15)<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup><https://www.doctoranytime.be/v/agenda-en-ligne-professionnel>. Consulté le 12/08/2020

<sup>65</sup><https://www.doctoranytime.be/v/teleconsultation-en-tant-que-medecin>. Consulté le 12/08/2020.

<sup>66</sup> Article 13 du du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.P13.

<sup>67</sup> Article 14,15 du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011,13.

Conformément à la législation et à la réglementation en vigueur, les résidents bénéficient:

- Du transport lorsqu'ils sont astreints à une garde ;
- Des prestations en matière de restauration dans les structures de santé gratuitement lorsqu'ils sont de garde;
- De l'habillement : le port de la tenue est obligatoire pour les résidents durant l'exercice de leurs activités ;
- De la couverture médicale préventive dans le cadre de la médecine du travail.

Les résidents disposent de toutes les conditions nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches ainsi que des conditions d'hygiène et de sécurité inhérentes à la nature de leurs activités (Art 17)<sup>68</sup>

Les résidentes bénéficient, sur leur demande, d'un congé de maternité conformément à la législation et à la réglementation en vigueur. Dans ce cas, la validation de l'année universitaire est assujettie à l'atteinte des objectifs définis dans le carnet du résident, à partir de la vingt-huitième (28<sup>ème</sup>) semaine de grossesse, les résidentes sont dispensées de l'activité de garde, elles bénéficient, en outre, du volume horaire consacré à l'allaitement conformément à la législation et à la réglementation en vigueur (Art 18).<sup>69</sup>

Les résidents peuvent être autorisés, par le doyen de la faculté de médecine, après avis du comité pédagogique, à interrompre leurs études pour raisons dûment justifiées durée de l'interruption ne peut excéder une année renouvelable une fois. L'interruption d'études entraîne la cessation de la rémunération. (Art 19).<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup>Article 17 du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.P13

<sup>69</sup>Article 18 du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.P 13

<sup>70</sup> Article 19 du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.P 13.

Les résidents peuvent être mis en position de détachement au niveau national ou à l'étranger en vue d'une formation. dans ce cas, ils continuent à bénéficier de leurs droits de l'établissement d'origine dont ils relèvent selon des modalités fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.(Art 21)<sup>71</sup>

A l'issue de l'accomplissement de la période ou du rappel au service national, les résidents peuvent reprendre leur formation post-graduée même en surnombre au début de l'année universitaire correspondant à celle de l'interruption. (art 22)<sup>72</sup>

### **1.4.2 Les Obligations**

Dans le cadre de leur programme de formation, les résidents sont astreints à plein temps, sous la direction du corps enseignant et sous la responsabilité du chef de service participé aux activités:

- De soins, de diagnostic et de prévention ;
- De garde d'urgence et de service ;
- De recherche ;
- De L'enseignement de travaux pratiques ou dirigés aux étudiants en sciences médicales et à la formation du personnel paramédical.
- En outre, ils s'initient à la pédagogie et à la recherche par la participation à des séminaires et à des conférences et à toute autre activité que fixe l'établissement de formation auprès duquel les résidents sont inscrits (Art 9)<sup>73</sup>.

Les résidents sont soumis au règlement intérieur des établissements auprès desquels ils sont affectés. Ils sont tenus, en toutes circonstances, de s'acquitter des

---

<sup>71</sup> Article 21 du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.P 13.

<sup>72</sup> Articles 22,du Décret exécutif n° 11-236 du Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet2011 portant statut du résident en sciences médicales ,J.O.R.A, n°38 2011,P13.

<sup>73</sup> Article 9 du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.P12.

Tâches qui leur sont confiées afin d'assurer la continuité et le bon fonctionnement du service (art 11).<sup>74</sup>

Les obligations des résidents à l'égard du corps enseignant du personnel administratif et des malades sont précisées par le règlement intérieur des établissements auprès desquels ils sont affectés (art 12)<sup>75</sup>

### **1.5 Dispositions disciplinaires**

Sans préjudice des sanctions pédagogiques prévues par la réglementation en vigueur, les sanctions disciplinaires applicables aux résidents pour des fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs missions dans leurs stages pratiques et de leurs activités hospitalières, sont classées, selon leur gravité, en trois (03) catégories (Les sanctions premier degré, deuxième degré, troisième degré).

a. Sanctions premier degré:

- avertissement.
- Blâme.
- suspension de 1 à 3 jours. (Art 23)

Les sanctions du 1er degré sont prononcées sur rapport du chef de service par le doyen de la faculté de médecine ou le directeur de l'établissement d'accueil. Suivant la nature de la faute commise (Art 24).<sup>76</sup>

- Sanctions du deuxième degré (art 23)
- Suspension de 15 à 30 jours.

---

<sup>74</sup> Article 11 du Décret exécutif n° 11-236 de Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.P12

<sup>75</sup> Articles 12, du Décret exécutif n° 11-236 du Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011,P 13.

<sup>76</sup> Article 24 du Décret exécutif n° 11-236 du Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales.,J.O.R.A, n°38 2011,P 13-14.

Les sanctions du 2<sup>ème</sup> degré sont prononcées par décision conjointe du doyen de la faculté de médecine et du directeur de l'établissement d'accueil sur rapport du chef de service (Art 25) <sup>77</sup>.

- Sanctions du troisième degré:(art 23)
- Exclusion du résidanat pour une durée d'une année,
- Exclusion définitive du résidanat.

La suspension et l'exclusion prévues à l'alinéa premier ci-dessus entraînent la perte de la rémunération prévue. Les sanctions du 3<sup>ème</sup> degré sont prononcées par le doyen de la faculté de médecine, après avis conforme de la commission de discipline .La commission de discipline comprend:

- Le doyen de la faculté de médecine ou son représentant, président ;
- Le directeur de l'établissement de santé d'affectation;
- Le responsable de la structure chargée de la 1<sup>ère</sup> post-graduation auprès de l'institution de formation ;
- Le responsable du comité pédagogique de la faculté de médecine ;
- Trois (3) résidents élus par leurs pairs, pour une durée d'une année renouvelable, à raison d'un représentant pour la médecine, un pour la pharmacie et un pour la chirurgie dentaire (art 27).<sup>78</sup>

Sans préjudice des sanctions disciplinaires prévues par le présent décret, toute absence non justifiée donne lieu à une retenue de la rémunération servie au résident au prorata du nombre de jours d'absence (Art 28).<sup>79</sup>

---

<sup>77</sup>Article 25 du Décret exécutif n° 11-236 du Aouel Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales.,J.O.R.A, n°38 2011,P 14.

<sup>78</sup>Article 27 du Décret exécutif n° 11-236 du Aouel Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales., J.O.R.A, n°38 2011,P 14.

<sup>79</sup> Article 28 du Décret exécutif n° 11-236 du Aouel ,Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicale.,J.O.R.A, n°38 2011,P 13-14.

Les dispositions du présent chapitre sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté conjoint du ministre chargé de L'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.(art 29).<sup>80</sup>

## **1.6 La rémunération et protection sociale**

La rémunération est souvent au cœur des préoccupations des salariés et recouvre des dimensions très variées. Elle constitue l'un des outils phares de la stratégie des entreprises.<sup>81</sup>

Les résidents perçoivent, au titre de leur participation aux activités de soins, de diagnostic et de prévention, de recherche, de formation post-graduée, d'enseignement, de travaux pratiques et dirigés, une rémunération calculée par référence à la rémunération de praticien spécialiste assistant de santé publique, sans échelon, Aux taux suivants :

- résident en 1ère année:65%.
- résident en 2ème année:75%.
- résident en 3ème année:80%.
- résident en 4ème et 5ème années : 90% (Art 30).<sup>82</sup>

Tout redoublement de l'année universitaire entraîne la défalcation de 30% de la rémunération;

- les résidents bénéficient des indemnités relatives à la garde et au risque de contagion conformément à la réglementation en vigueur (Art 31)
- les résidents bénéficient des prestations de la sécurité sociale, selon les conditions prévues par la législation et la réglementation.

---

<sup>80</sup>Articles,29, du Décret exécutif n° 11-236 du Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales.,J.O.R.A, n°38 2011,P 14.

<sup>81</sup> Laëtitia Lethielleux «L'essentiel de la Gestion des ressources Humaines»2010,Paris

<sup>82</sup> Article 30 du Décret exécutif n° 11-236 de l'Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales. J.O.R.A, n°38 2011,P14

## **Section 2: La lutte des médecins résidents pour améliorer leurs conditions de travail**

La qualité des conditions de travail peut être influencée par le choix des moyens utilisés par l'employeur ou par les travailleurs. Ces choix sont influencés par le contexte réglementaire ou par des valeurs et éthiques personnelles.

Les employés peuvent intervenir en faveur d'une amélioration des conditions de travail à travers de la relation syndicale. Un rapport de force favorable aux salariés ou à l'employeur peut avoir pour conséquence une amélioration ou une dégradation des conditions de travail. (Art32)<sup>83</sup>

Afin de mieux cerner la lutte des médecins résidents pour améliorer leurs conditions de travail, nous devons aborder les points suivants:

- L'impact des conditions de travail sur les résidents.
- La révolte des médecins résidents en Algérie.
- Les revendications des médecins résidents.
- Les propositions de réponses à la plateforme de revendications des médecins résidents.

---

<sup>83</sup> Article 31 32 du Décret exécutif n° 11-236 de l'Aoul Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales. J.O.R.A, n°38 2011,14.

## **2.1 L'impact des conditions de travail sur les résidents:**

Les citoyens sont égaux devant la loi, sans que puisse prévaloir aucune discrimination pour cause de naissance, de race, de sexe, d'opinion ou de toute autre condition ou circonstance personnelle ou sociale

Les institutions ont pour finalité d'assurer l'égalité en droits et devoirs de tous les citoyens et citoyennes en supprimant les obstacles qui entravent l'épanouissement de la personne humaine et empêchent la participation effective de tous, à la vie politique, économique, sociale et culturelle.

La jeunesse est une force vive dans la construction du pays. L'état veille à réunir toutes les conditions à même de développer ses capacités et dynamiser ses énergies.

- Seul le médecin spécialiste est assujéti à un service civil obligatoire contrairement au reste des universitaires et citoyens algériens.
- Seul le médecin algérien ne bénéficie pas de la dispense du service militaire quand tous les autres citoyens en dispensent.
- Seul le médecin spécialiste algérien de par le monde passe deux services : civil et militaire
- Seul le médecin résident ne bénéficie pas des œuvres sociales contrairement à tous les travailleurs algériens.
- -Seul le médecin résident n'a pas été consulté pour la nouvelle loi de santé quand tous les autres partenaires ont été consultés, alors qu'il est premier concerné autant que médecin spécialiste;
- Seul le médecin spécialiste n'obtient pas son diplôme universitaire définitif après la validation de son cursus universitaires, comme tout Algérien universitaire mais seulement après l'acquittement du service civil.<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup>République algérienne démocratique et populaire Facultés de médecine algériennes Centres hospitalo-universitaires Collectif Autonome des Médecins Résidents Algériens «PLATE FORME DE REVENDICATIONS des résidents en sciences médicales», p 03

En revanche, la majorité des médecins énoncées les conditions de travail dans les structures de santé comme étant « effroyables », inclure au manque de moyens Techniques, charge de travail trop importante, insécurité, manque de considération de la part de l'administration, et la communication entre les étudiant et la faculté<sup>85</sup>

Souvent le médecin résident se retrouve exerce pleinement les missions d'un médecin-chef ou celle d'un professeur alors qu'il est censé n'agir qu'en observation de ce qu'accomplissent ces deux praticiens, et de poursuivre : «souvent, pour ne pas dire tout le temps, nous exerçons seuls, de nuit notamment, sans assistance d'un médecin-chef ou d'un professeur. Il est temps d'en finir avec les missions qui ne sont pas celles du médecin résident, à savoir celles de brancardier, de résident coursier ou encore de résident accompagnateur. Que les missions de chacun des maillons soient clairement définies»<sup>86</sup>.

Plus d'un jeune médecin spécialiste sur trois pense qu'il ne ferait pas la médecine si c'était à refaire; (C'est très grave. On fait le plus beau métier du monde, parfois de la plus laide des façons. Les médecins devraient être davantage considérés, surtout au début de leur formation car nous ne rechignons pas à travailler. Nous réclamons juste des conditions de travail plus acceptables).

Les médecins résidents dénoncent la situation d'insécurité qui perdure dans les hôpitaux et appellent le ministère de la santé et de la réforme hospitalière à assumer ses engagements, «Face à l'absence de la sécurité dans les hôpitaux, les médecins résidents continuent de subir les agressions, au niveau des pavillons des urgences» (a affirmé Dr Samir KIKOUT, membre du bureau national du syndicat national des médecins résidents Algériens (SNMRA)) «les agents qui sont chargés d'assurer la sécurité au niveau des hôpitaux ne sont pas bien formés pour gérer la situation d'urgence», a martelé Dr KIKOUT, ce dernier a fait savoir que ses collègues font face, souvent, à des malades qui sont en état d'ivresse et des toxicomane

---

<sup>85</sup><https://www.algerie360.com/greve-residents-mots-cles-comprendre-crise/> Consulter le 03/07/2020.

<sup>86</sup> <https://www.algerie360.com/consequence-de-greve-medecins-residents-lhopital-mustapha-pacha-ralenti/> Consulter le 03 juillet2020.

Selon Dr Samir KIKOUT "une insécurité totale sans précédent règne au CHU ZEMIRLI" (Le CHU Salim ZEMIRLI est situé sur la commune d'El Harrach dans la wilaya d'Alger); «ces derniers temps, les médecins résidents subissent toutes sortes d'agressions de façon quotidienne et répétée», a-t-il dit. Les résidents sont passés à l'action en arrêtant la garde, durant la journée du 23 juin 2018 suite à une nouvelle agression physique d'un de leurs collègues par une bande de voyous. «Le ministère de la santé continue à faire la sourde oreille malgré les maintes plaintes», ont lancé les médecins résidents. Ces derniers ont déjà adressé une lettre au ministère de la tutelle, dont ils ont déploré la dégradation de la situation sécuritaire au niveau dudit hôpital, «On dénonce la détérioration alarmante que connaît la situation sécuritaire au sein du pavillon des urgences de notre hôpital sans qu'aucune mesure salutaire ne soit venue tenter l'épuise d'une résolution efficiente», ont-ils souligné avant d'ajouter : «Jour après jour, garde après l'autre, nous continuons à subir frontalement esseulés et dans l'indifférence de tous, une violence devenue notoirement ordinaire et qui ne permet plus un exercice médical adéquat et éthique». Face à cet état de fait, le membre du bureau national du syndicat national des médecins résidents Algériens(SNMRA) a indiqué que ses collègues appellent le département de Mohamed BOUDIAF à charger des entreprises de sécurité privées afin d'assurer la sécurité dans les hôpitaux<sup>87</sup>

## **2.2 La révolte des médecins résidents en Algérie**

La révolte est entamé par une grève cyclique le 14 novembre 2017, le mouvement national mené par le collectif autonome des médecins résidents algériens (CAMRA<sup>88</sup>), le collectif est né début 2017 avec comme devise, la transparence et une organisation horizontale qui permet une rapide circulation de l'information. Ni président, ni chef de file, le C.A.M.R.A dispose d'un bureau national composé de douze résidents mandatés par la base pour mener les négociations avec la défense. Ils ont pour mission de porter les propositions des résidents et de rapporter les propositions faites par le ministère de la santé en assemblées

---

<sup>87</sup> [www.depechedekabylie.com/evenement/153448-les-medecins-residents-denoncent-linsecurite-au-niveau-des-hopitaux/](http://www.depechedekabylie.com/evenement/153448-les-medecins-residents-denoncent-linsecurite-au-niveau-des-hopitaux/) Consulter le 03 juillet 2020.

<sup>88</sup> C.A.M.R.A: le collectif est né début 2017 avec comme devise, la transparence et une organisation horizontale qui permet une rapide circulation de l'information. ni président, ni chef de file, le CAMRA dispose d'un bureau national composé de douze résidents mandatés par la base pour mener les négociations avec la tutelle. ils ont pour mission de porter les propositions des résidents et de rapporter les propositions faites par le ministère de la santé en assemblées générales. dans chaque service, un résident délégué fait circuler les informations pour maintenir intacte la mobilisation.

générales. Dans chaque service, un résident délégué fait circuler les informations pour maintenir intacte la mobilisation.

Les motifs de leurs revendications sont nombreux, tant la situation sanitaire dans le pays est catastrophique. Premier d'entre eux, ils exigent une révision globale du service civil obligatoire depuis 1969. Ils demandent l'abrogation de l'obligation de son service et le remplacement par un autre système de couverture sanitaire. Selon le Dr Mohamed TAILEB interviewé par El Watan, «le service civil a provoqué d'énormes cassures sociales et familiales, le médecin résident est privé de tous ses droits élémentaires consacrés par la constitution». encore selon le même journal, le résident est envoyé dans des zones désertées dépourvus de tous les moyens médicaux pour accomplir sa mission. Une résidente du CHU Frantz Fanon de Blida enfonce le clou auprès du quotidien d'Oran «Les médecins résidents sont juste affectés dans ces régions pour le transfert de malades vers les CHU des grandes villes, nous sommes réduits là-bas à un travail d'infirmiers, ou pire de simples agents chargés du transfert des malades».

Une grève illimitée est alors déclenchée par les 13 facultés de médecine du pays. Elle ne se terminera qu'en juin 2018, à l'origine un ras-le-bol total des conditions de travail des blouses blanches, à la tête des revendications, l'abrogation du caractère obligatoire du service civils, les résidents déplorent notamment l'absence de plateaux techniques correspondant à leur spécialités dans certains zones où ils sont envoyés. La révision du statut de résident, l'amélioration des conditions d'exercice, d'accueil et d'hébergement dans les zones d'affectation, l'amélioration de la formation médicale et le droit à un traitement égal comme tout Algérien concernant la dispense du service national. Environ 15000 des résidents s'occupent, en pratique d'une bonne partie des tâches médicales dans les services, leur grève, de ce fait, mis à nu toutes les défaillances du système de santé Algérien. Ni le gel des salaires par les pouvoirs publics, ni le spectre d'une année blanche, ni les avertissements, ni les menaces de certains chefs de service ne vont faire poser les résidents. Ces mesures répressives et autoritaires ne font que renforcer la détermination et l'endurance des médecins résidents de faire aboutir leurs légitimes revendications, par l'esprit de sacrifice de la frange la plus jeune de la population médicale, l'adversité subie par les médecins résidents serviront, au-delà de leur promotion, les futures générations des

résidents-médecins spécialistes<sup>89</sup>, durant cette grève ils n'assurent plus les consultations dans les hôpitaux publics, et depuis le premier avril, ils n'assurent pas non plus les gardes aux urgences. Le taux de suivi du boycott des gardes au niveau des hôpitaux par les médecins résidents a atteint les 80% à Alger et à 70% dans les autres wilayas du pays, ainsi cette grève est impacté le fonctionnement de plusieurs établissements hospitaliers, créant de l'anarchie et un manque de prise en charge des malades, notamment les cas urgents<sup>90</sup>, Plusieurs malades se plaignent de leur non prise en charge et du report de leurs rendez-vous, une situation qui met davantage de pression sur les maîtres-assistants, les spécialistes et les personnels contraints de faire le travail des résidents qui n'assurent plus les gardes et le service minimum<sup>91</sup>

### **2.3 Les revendications des médecins résidents:**

Les principales revendications du C.A.M.R.A en 2011 se présentent sous trois volets:

- L'abrogation de l'obligation faite au médecin spécialiste nouvellement diplômé d'accomplir une mission sanitaire d'une durée variable d'un an à quatre ans et son remplacement par des mesures incitatives.
- Les médecins résidents considèrent qu'il s'agit d'une mesure injuste et anticonstitutionnelle étant donné qu'ils représentent la seule corporation assujettie à cette obligation, alors que le ministre de la santé considère le service civil comme un acte de solidarité nationale.

#### **2.3.1 Le service civil**

Service civil est l'obligation faite au médecin spécialiste nouvellement diplômé d'accomplir une mission sanitaire d'une durée variable d'un an à quatre ans selon la zone géographique (principalement les zones enclavées et du Sud.), dans le but

---

<sup>89</sup> <https://www.letemps-dz.com/annee-sociale-2018-la-greve-des-medecins-residents-a-dure-huit-mois-un-mouvement-historique-et-des-regrets/> consulté le 04 juillet 2020

<sup>90</sup> <http://www.rfi.fr/fr/afrique/20180611-algerie-greve-interne-medecins-residents-absence-negociations> Consulter le 03 juillet 2020

<sup>91</sup> <https://www.lesechosdalger.com/greve-medecins-residents-hopitaux-de-capitale-paralyses/> Consulter le 04 juillet 2020.

De combler le manque de spécialistes dans les régions. Enchaînent 372 heures de travail par mois et ce pour 137 DA/ heure<sup>92</sup>.

Son obligation est une mesure anticonstitutionnelle, et discriminatoire envers le médecin spécialiste, seul assujetti au service civil. De ce fait nous demandons la révision des lois et des décrets relatifs au service civil des médecins spécialistes notamment :

- L'abrogation de la loi 84-10 du 11 février 1984 relatif au service civil.<sup>93</sup>
- L'abrogation des articles 205 et 206 du chapitre IV de la nouvelle loi de santé 2017 qui astreignent et imposent le spécialiste à l'exercice dans le cadre service civil et le prive de son droit à l'évolution dans une carrière hospitalo-universitaire en passant la maîtrise pendant le service.

Tous les experts, les professionnels de santé, partenaires ainsi que les syndicats de santé s'accordent sur l'échec du service civil dans sa forme actuelle, et son retentissement négatif sur la santé publique des citoyens, et sur l'épanouissement professionnel et social du médecin assujetti.

Ils demandent l'abrogation du caractère obligatoire du service civil et remplacement par des mesures incitatives dans le cadre d'un contrat pour palier à la demande des médecins spécialistes sur le territoire national. L'assujetti au service civil est lié par une relation contractuelle à son employeur (ministère de santé), tout manquement aux conditions sous citées entraîne l'annulation du contrat après un délai de deux mois et l'acquittement du service civil. Ce contrat est impérativement signé par les deux parties au moment de la présentation du médecin spécialiste à son poste.<sup>94</sup>

---

<sup>92</sup> <https://algeriepart.com/2018/01/27/greve-residents-ont-raison-de-manifester-contre-conditions-service-civil/> Consulter le 17/07/2017.

<sup>93</sup>Ministre de la santé de la population et de la réforme hospitalier « Propositions de réponses du comité intersectoriel à la plate-forme de revendications des résidents en sciences médicale», P 02

<sup>94</sup> République algérienne démocratique et populaire Facultés de médecine algériennes Centres hospitalo-universitaires Collectif Autonome des Médecins Résidents Algériens «PLATE FORME DE REVENDICATIONS des résidents en Science médicale» .P 07.

- Les propositions:

1. La Réduction de la durée du service civil (un an pour le sud et deux ans pour le nord);
2. Il est institué une commission nationale de suivi et d'évaluation de l'établissement de santé et d'affectation des praticiens spécialistes, cette commission, présidée par le Ministre chargé de la santé ou son représentant, Comprend:
  - a) Le directeur général chargé des services de santé et de la réforme hospitalière;
  - b) Le directeur chargé des Études et de la planification ;
  - c) Le directeur chargé des ressources humaines
  - d) Le directeur chargé des finances et des moyens ;
  - e) Un (1) représentant, par syndicat des praticiens spécialistes de santé publique de chaque spécialité ;
  - f) Un (1) représentant des résidents en sciences médicales de chaque spécialité ;
  - g) Dépêcher des commissions d'inspection;
  - h) Donner des certifications de conformité;
  - i) Affectations des praticiens spécialistes
  - j) Affectations des spécialistes par groupes de spécialités homogènes dans les chefs lieu de la wilaya, pour une prise en charge multidisciplinaire et/ou création de pôles de santé;<sup>95</sup>
  - k) Création de centres de consultations spécialisées dans les régions sanitaires prioritaires;

Les directeurs des établissements hospitaliers sont dans l'obligation de mettre en ligne une présentation de leurs établissements (nombre de lits, nombre de blocs opératoires, description technique du plateau disponible, les spécialités médicales et chirurgicales couvertes par l'établissement);

Tout établissement ne recevant pas cette dite certification ne peut être en droit de demander l'affectation de médecin spécialiste.

---

<sup>95</sup> Idem P 8.

3. Les assujettis au service civil bénéficient de:

- D'un logement de fonction meublé et convenable concédé par nécessité absolue de service (arrêté ministériel du 12 janvier 1995 du ministère des finances).
  - Toutefois, une indemnité mensuelle de logement de 80.000 DA, est allouée à l'assujetti, lorsque le logement n'est pas immédiatement disponible, et c'en attendant une mise à disposition, Ou à sa demande;
  - Le remboursement à concurrence de 100% des frais de consommation domestique de gaz, d'électricité, de téléphone câble et d'internet;<sup>96</sup>
  - Le logement de fonction est octroyé de droit si l'assujetti occupe son poste pour une durée de cinq (05) ans;
- La liste des objets mobiliers fournis pour servir à l'usage de l'assujetti est fixé par suit :
- Une literie (avec drap et couvertures), en rapport au nombre de personnes composant la famille de l'assujetti;
  - Deux armoires;
  - Une table de cuisine avec chaises ou salle à manger;
  - Un salon de standing moyen;
  - Un réfrigérateur;
  - Un téléviseur;
  - Un appareil de chauffage si le logement n'est pas doté de chauffage central;
  - Climatisation;
  - Une cuisinière;
  - Une machine à laver;
  - Vaisselle et lave-vaisselle;

---

<sup>96</sup> Idem P 09.

- Micro-ondes;
- Hotte.

Lorsque l'assujetti décide d'utiliser en plus son mobilier pour garnir son logement, le service employeur prend en charge les frais de déménagement aussi bien au moment de l'entrée dans les lieux que celui de leur libération.

4. L'option « postes jumelés »:

Disponible sur la plate-forme permettra de palier aux demandes de regroupement familial de droit sans commission, dans un périmètre de 40 km du lieu de travail du conjoint justifiant d'un contrat à durée indéterminée et dans la même structure pour les couples médecins, avec un délai d'ouverture de poste de 15 jours, tout dépassement de ce délai sera comptabilisé de la durée du service civil. Si pas de poste il sera détaché à son service mère en attente du recours. Droit de recours pour les cas sociaux (parents malades), avec un délai d'ouverture de poste de quinze (15) jours, tout dépassement de ce délai sera comptabilisé de la durée du service civil.<sup>97</sup>

5. Est considéré également en position d'activité, le fonctionnaire:

En congé annuel; en congé de maladie ou accident de travail; en congé de maternité; en autorisation d'absence, telle que prévue aux articles 208 à 212 de la présente ordonnance; appelé pour accomplir une période de perfectionnement DIU; rappelé dans le cadre de la réserve ; admis à suivre un cycle de perfectionnement.

6. La position de mise en disponibilité:

La mise en disponibilité consiste en la cessation temporaire de la relation de travail.

Cette position entraîne la suspension de la rémunération du fonctionnaire ainsi que ses droits à l'ancienneté, à l'avancement et à la retraite.

- Toutefois, le fonctionnaire conserve les droits acquis dans son grade d'origine à la date de sa mise en disponibilité. La mise en disponibilité est de droit dans les cas ci-après :

---

<sup>97</sup> Idem P 10.

- a) En cas d'accident, d'infirmité ou de maladie grave d'un ascendant, du conjoint ou d'un enfant à charge;
- b) Pour permettre à la femme fonctionnaire d'élever un enfant de moins de cinq (5) ans; pour permettre au fonctionnaire de suivre son conjoint astreint à changer de résidence pour raison professionnelle;<sup>98</sup>
- c) Pour assurer des fonctions de membre dirigeant d'un parti politique;
- d) La mise en disponibilité pour convenance personnelle, notamment pour effectuer des études ou des travaux de recherche, peut être accordée à la demande du fonctionnaire, après deux (2) années de service effectif;
- e) Il est interdit au fonctionnaire placé en position de disponibilité d'exercer une activité lucrative de quelque nature que ce soit; cette position;
- f) L'expiration de la période de mise en disponibilité, le fonctionnaire est réintégré de plein droit, dans son grade d'origine, même en surnombre;
- g) Les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont fixées par voie réglementaire.<sup>99</sup>

7. La position de service national:

- L'assujetti appelé à effectuer son service national est placé dans la position dite de "service national".
- Dans cette position, il conserve les droits à la rémunération, à l'avancement et à la retraite auprès de son employeur d'origine.

A l'expiration de la période de service national, le fonctionnaire est réintégré de plein droit dans son poste d'origine, même en surnombre<sup>100</sup>

---

<sup>98</sup> Idem P 11.

<sup>99</sup> Idem P 12

<sup>100</sup> Idem P 13

8. Congé:

Toute période de travail dépassant les quinze (15) jours ouvrables est équivalente à un mois de travail pour les assujettis nouvellement recrutés.

9. L'avancement:

a. Majoration d'ancienneté de 3 mois au cours du service civil, prise en compte au titre de l'avancement d'échelons.

b. Une prime de première installation d'un montant équivalent à douze (12) mois de salaire net est versé immédiatement à l'assujettit dès sa prise de poste.

c. L'assujetti au service civil bénéficie à sa demande d'une participation rémunérée et prise en charge par l'employeur.<sup>101</sup>

10. Les indemnités:

- Prime d'avantage : 150% du salaire brute pour toutes les wilayas.

- Indemnité d'encadrement : 100% du salaire brute.

- Indemnité de documentation : 26000 DA.

- Prime d'amélioration des performances : 40% du salaire brute.

- Indemnité d'astreinte en soins spécialisé : 100% du salaire brute.

- Indemnité de qualification : 100% du salaire brute.

- Prime de garde : augmentation de 100 %.<sup>102</sup>

11. Recrutement et attribution de poste:

a. Création d'une plate-forme interactive en ligne régissant l'attribution des postes, ayant les caractéristiques suivantes :

---

<sup>101</sup> Idem P 14.

<sup>102</sup> Idem P 15.

- b. L'accès à la plate-forme pour tout médecin spécialiste n'ayant pas passé son service civil, indépendamment de l'année d'obtention du DEMS.
- c. Le compte d'accès (Username et Password) peut être généré au niveau de toutes les directions de santé et de la population sur le territoire national.
- d. La plate-forme est décentralisée, indépendante de la direction des ressources humaines du ministère de la santé.
- e. Les directeurs des établissements hospitaliers sont dans l'obligation de mettre en ligne tout poste vacant. Toute tentative de détournement / réservation de poste doit être signalée par la création d'un numéro vert accessible permettant de signaler tout dépassement dans ce sens. Choix des postes se fera par ordre de mérite, selon la moyenne obtenue au DEMS. Les candidats des sessions précédentes du DEMS seront reclassés selon les moyennes de l'année en cours.<sup>103</sup>
- f. Le choix des postes en dehors de la période d'affluence se fera selon la disponibilité des postes.

12. Mesures d'exceptions:

- a. En cas de déficit de soins médicaux dans une région malgré la présence de praticiens, plusieurs moyens peuvent être entrepris :
- b. Activité multi centre:
- c. L'activité d'urgence est assurée au sein de la structure d'origine et de référence.
- d. Le déplacement et les commodités sont à la charge de la structure d'accueil.
- e. Ouvre droit à une prime multi centre<sup>104</sup>.
- f. Jumelage:
- g. Plusieurs options s'offrent:

---

<sup>103</sup> Idem P 17.

<sup>104</sup> Idem P 18.

h. Vidéo-conférence: Les médecins exerçant dans une structure qui manque de médecin spécialiste peuvent présenter leurs patients pour avis au spécialiste exerçant dans une autre structure, doté de l'équipement adéquat, mise en place de Système d'Information

i. Radiologique (RIS) et de Picture archiving and communication system (PACS) permettant de :

- Organiser l'observation médicale sous forme de dossier en ligne;
- Travailler en collaboration avec des spécialistes à distance et obtenir leurs avis ;
- Réaliser les examens d'imagerie dans les structures de santé et d'obtenir l'avis d'un radiologue à distance si la structure ne dispose pas de radiologue, ou si ce dernier est en récupération;
- Présenter les dossiers sous un format mieux adapté aux vidéoconférences.<sup>105</sup>

### **2.3.2 Le service militaire**

Le Médecin est devenu l'exception et subit une grande injustice et l'extorsion de ses droits de disposition, sont dispensés de l'accomplissement des obligations du service national les citoyens ayant atteint l'âge de trente (30) ans et plus au 31 décembre 2014, et non encore incorporés. Sont également dispensés de l'accomplissement des obligations du service national les citoyens ayant atteint l'âge de trente (30) ans et plus au 31 décembre 2014, et déclarés insoumis. Par contre, Pendant l'année 2017 y'a eu une grande discordance avec les affiches d'appel au citoyen pour la régulation de son statut et la note interne émise aux commandants des bureaux de recrutement où des instructions les ordonnent à exempter les filières médicales et paramédicales de ce droit à la dispense décidé par son excellence Monsieur le président de la république, et les classaient avec les insoumis comme si être médecin est un délit. Un membre du C.A.M.R.A a qualifié cette exception qui est faite aux médecins de «mesure anticonstitutionnelle», puisqu'en contradiction avec le principe d'égalité en droits et en devoirs garantis à tous les citoyens par la Constitution. Les médecins spécialistes qui pour achever leurs études de spécialisation, accumulent près de 12 années d'études supérieures dépassent, pour la plupart, l'âge de 30 ans, lorsqu'ils obtiennent leur DEMS.

---

<sup>105</sup> Idem P 19.

Mais avec leur exclusion de la dispense du service national, ils sont obligés de sacrifier une autre année avant de pouvoir s'installer en tant que médecin spécialiste.

### **2.3.2.1 Dispense des cas sociaux**

Les cas sociaux dignes d'intérêt sont soumis à la commission régionale de dispense du service national instituée auprès de chaque région militaire.<sup>106</sup>

- La composition et le fonctionnement de la commission régionale de dispense du service national sont définis par arrêté du ministre de la défense nationale;
- Les recours introduits par les citoyens contre les décisions rendues par la commission régionale de dispense du service national, sont adressés à la structure centrale du service national du ministère de la défense nationale pour examen et décision;<sup>107</sup>
- Par contre sur terrain la quasi-totalité des dossiers des médecins ont été refusés.<sup>108</sup>

### **2.3.2.2 Dispense des citoyens lors de la sélection médicale:**

En cas de maladie ou d'affection nouvellement contractée, pouvant entraîner son exemption du service national; lors de la sélection médicale, le citoyen peut déposer un dossier pour demander la dispense, le report d'incorporation ou le sursis pour études ou formation, le dépôt de dossier de dispense donne lieu à la délivrance d'un récépissé. En cas de maladie ou d'affection nouvellement contractée, pouvant entraîner son exemption du service national, le citoyen peut demander à subir une visite médicale confirmative avant son incorporation. Par contre les médecins trouvent une grande difficulté pour

---

<sup>106</sup> Article 25 de Loi n° 14-06 du 13 Chaoual 1435 correspondant au 9 août 2014 relative au service national inscrits au JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 48 14 Chaoual 1435 /10 août 2014.

<sup>107</sup> Article 26 de Loi n° 14-06 du 13 Chaoual 1435 correspondant au 9 août 2014 relative au service national inscrits au JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 48 14 Chaoual 1435 /10 août 2014.

<sup>108</sup> République algérienne démocratique et populaire Facultés de médecine algériennes Centres hospitalo-universitaires Collectif Autonome des Médecins Résidents Algériens «PLATE FORME DE REVENDICATIONS des résidents en sciences médicales»,

atteindre ce droit sous le prétexte que les structures militaires ont besoins de médecins et ils seront juste dispensés des 45 jours d'instruction.<sup>109</sup>

Les résidents Ils demandent:

Conformément a la législation algérienne et suivant les articles de la constitution, de la loi et les décrets présidentiels et non pas les notes internes;

- Respecter notre droit constitutionnel d'égalité avec tout autre citoyen Algérien en ce qui concerne la dispense du service militaire;
- Si besoin fusionner les deux services civil et militaires dans un seul service afin de réduire sa durée;
- Le médecin spécialiste assujetti au service militaire doit le passer comme spécialiste dans une structure adaptée et un salaire en rapport avec sa fonction.<sup>110</sup>

### **2.3.3 Formation et pédagogie**

Comme stipulé en préambule du carnet du président Algérien :

1. Au cours de son cycle de formation, le résident en science médicale doit faire valider l'acquisition de compétences nouvelles au cours des diverses activités consignées dans ce carnet.
2. L'apprentissage visant à acquérir ces compétences s'effectue dans un ou plusieurs terrains de stages validés par le Comité pédagogique national en concertation avec le comité pédagogique régional.
3. L'apprentissage est organisé en tenant compte de l'acquisition progressive des connaissances, en intégrant la théorie à la pratique, de façon à atteindre l'ensemble des objectifs prévus à chaque étape.

---

<sup>109</sup> Article 23 de la Loi n° 14-06 du 13 Chaoual 1435 correspondant au 9 août 2014 relative au service national inscrits au JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 48 14 Chaoual 1435 /10 août 2014.

<sup>110</sup> République algérienne démocratique et populaire Facultés de médecine algériennes Centres hospitalo-universitaires Collectif Autonome des Médecins Résidents Algériens «PLATE FORME DE REVENDICATIONS des résidents en sciences médicales P 24.

4. La formation du médecin résident nécessite : L'acquisition de compétences dans les soins aux malades et /ou taches à réaliser au laboratoire ; L'acquisition de compétences pédagogiques pour la formation des personnels de santé ; Une initiation à la recherche médicale.<sup>111</sup>

5. Pour les aider à leur progression, les médecins résidents disposent d'une liste d'objectifs pratiques qu'ils doivent atteindre au cours de leur cycle de formation ces objectifs, établis par le CPN représentent la liste des gestes que le futur médecin spécialiste doit maîtriser;

6. Le chef de service et/ou le maître de stage délégué apprécie le niveau de maîtrise des compétences acquises avant de valider le stage pratique. La validation du stage pratique est une condition pré requise pour passer une année supérieure;;

7. L'évaluation porte sur l'ensemble des objectifs pratiques identifiés selon les méthodes couvrant les trois domaines de l'apprentissage: connaissances, comportements, habilité pratique;

8. Chaque comité pédagogique régional procédera tous les quatre ans ou cinq ans à une évaluation de la pertinence des objectifs et de la faisabilité de l'apprentissage, en vue de proposer au CPN des révisions éventuelles.<sup>112</sup>

a. Le collectif autonome des médecins résidents Algériens déplore la prise en charge pédagogique défailante, et aspire à l'amélioration des conditions d'apprentissage à savoir :

b) Évaluation rigoureuse des activités CPN et CPRS par la mise en place d'une commission mixte interministérielle (santé et enseignement supérieur) incluant de manière effective les représentants des médecins résidents.

c) Provoquer des réunions entre des représentants de spécialité dûment élu et les CPNS afin de revoir les programmes;<sup>113</sup>

d) Mise à niveau de L'enseignement technique sur tout le territoire national;

e) Mobilité des résidents dans les différents hôpitaux;

---

<sup>111</sup> Idem P 25.

<sup>112</sup> Idem P 26.

<sup>113</sup> Idem P 27.

- f) Homologation de plus de terrains de stages et accès aux résidents avec plus de mobilité afin d'assurer une formation la plus complète à juste titre;
- g) Réorganisation des cours magistraux et conférences selon spécialité;
- h) Établir un Polycopié exhaustif et précis, servant de référence à la formation et à l'évaluation théorique pour tout le cursus;
- i) Accès aux plateaux techniques requis pour chaque spécialité afin de parfaire les objectifs du carnet du résident;
- j) Révision des objectifs des carnets ainsi que la durée globale du cursus pour certaines spécialités (Pédiatrie, Infectieux...) en présence de représentant de chaque spécialité;
- k) Application formelle des objectifs de ces derniers relatif à chaque spécialité avec évaluation périodique par les CP tous les six mois;
- l) Révision des modalités d'évaluation des années intermédiaires à savoir le système d'examens sanctionnant, le remplaçant par des évaluations facultatives pour toutes les spécialités en préservant le caractère sanctionnant de l'examen national de première année.
- m) Introduction du système de thèse de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme final de spécialité en remplacement de l'examen théorique final actuel du DEMS
- n) Initiation aux travaux de recherche, de publications scientifiques et participation aux séminaires et ce pour toutes les spécialités avec un système de grilles de points cumulables entrant dans l'évaluation finale du cursus.
- o) Remise du diplôme définitif d'études médicales spécialisés DEMS dès la fin du cursus de résidanat et présentation de thèse.

#### **2.3.4 Statut général des résidents en sciences médicales**

Le résident en sciences Médicales (médecine, pharmacie, médecine dentaire) est un Praticien en formation post-graduée dans le secteur public il est non fonctionnaire, mais bénéficie d'un statut particulier dit statut de résident lui ouvrant le droit à :

- a) Formation pratique et théorique dans le lieu de son exercice, ou faculté de médecine ou toute autre structure dédiée;

- b) Le droit à un statut juridique qui protège le résident pendant l'exercice de ses fonctions et qui limite ses responsabilités;
- c) Le droit au bénéfice des œuvres sociales comme le stipule la loi et le droit de bénéficier des aides de l'état au logement, crédit bancaire;
- d) Lors de sa première inscription en Première année en cycle de formation post graduée ; le RESIDENT est inscrit AUTOMATIQUEMENT au niveau du CONSEIL DE L'ORDRE REGIONALE, bénéficiant de tous les avantages et de tout l'accompagnement proposé par le Conseil de l'ordre, la faculté de Médecine se charge de son inscriptions et s'occupe de tous les frais;
- e) Un guide du résident est mis à la disposition de chaque nouveau résident après inscription et avant la prise du service ; ce guide explique le parcours du résident tout en précisant la nature spécifique de son exercice, statut, les devoirs et obligations, les droits et autres ;
- f) Au début de chaque année, la désignation des représentants des résidents au niveau de leurs établissement hospitaliers (collectif hospitalier), conseils scientifiques et pédagogiques est obligatoire, le nombre des représentants est en fonction de l'effectif des résidents et ceci est au niveau de chaque département.<sup>114</sup>
- g) Encadrement des étudiants en Médecine et paramédicaux : Droit à l'indemnité d'encadrement des étudiants en médecine (internes, externes) et des étudiants paramédicaux, calculée par référence à l'indemnité d'encadrement du praticien spécialiste de la santé publique.<sup>115</sup>
- h) Droit à la libération en Pré DEMS : Le résident en dernière année à le droit de deux (2) mois de libération avant son examen (DEMS).
- i) Œuvres Sociales : Droit aux œuvres sociales : non négociable ; Un représentant des résidents devrait faire partie impérativement de la commission de gestion des œuvres sociales de chaque établissement hospitalier.<sup>116</sup>

---

<sup>114</sup> Idem P 29-30.

<sup>115</sup> Idem P 32.

<sup>116</sup> Idem P 33.

## **2.4 Les propositions de réponses du comité intersectoriel à la plateforme de revendications des résidents**

La grève illimitée, déclenchée par les médecins résidents depuis novembre à travers le territoire national, va vers le dénouement à la faveur de la rencontre tenue entre le ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Mokhtar HASBELLAOUI et les représentants de ce corps, il est été convenu de:

### **2.4.1 Abrogation de l'obligation du service civil**

Les membres du comité rappellent aux représentants des résidents qu'il s'agit d'une obligation instituée par un dispositif législatif qui a pour objectif de répartir les potentialités humaines qualifiées à travers le territoire national, dans une démarche de solidarité nationale. Par ailleurs, les membres du comité estiment qu'il est temps de revoir

La forme actuelle du service civil pour la rendre plus efficace et plus attractive, la modulation de la durée du service civil et la modification de la liste des spécialités concernées par le service civil constituent les premières mesures incitatives dans ce cadre, qui à terme dans un futur proche, conduiront inéluctablement à une disparition du service civil, comme c'est le cas pour les spécialités déjà non concernées, par celui-ci ce titre, une proposition de modulation de la durée du service civil et du zoning a été présentée par le comité devant les représentants des résidents, dont le contenu découle essentiellement des conclusions et recommandations de la Commission Nationale d'affectation, du suivi, d'évaluation et de recours. Ainsi, vingt (20) spécialités ont été proposées pour les rajouter en plus à la liste des spécialités non concernées par le service civil, il s'agit de:

Biochimie, biologie clinique, épidémiologie et médecine préventive, dermatologie, gastro-entérologie, hématologie et transfusion sanguine, immunologie, médecine du travail, médecine nucléaire, neurologie, parasitologie, pneumonie-phtisiologie, psychiatrie, rééducation fonctionnelle et réadaptation, rhumatologie, chirurgie neurologique, chirurgie cardiaque, chirurgie maxillo-faciale et chirurgie thoracique.<sup>117</sup>

---

<sup>117</sup>Ministre de la santé de la population et de la réforme hospitalier « Propositions de réponses du comité intersectoriel à la plate-forme de revendications des résidents en sciences médicale», P02

Cette liste sera révisée annuellement par la Commission nationale; les représentants des résidents ont souligné la problématique des postes budgétaires concernant les spécialités supprimées. Commission nationale d'affectation, du suivi, d'évaluation et de recours, conformément au décret 13/112 du 18 mars 2013, les membres du comité intersectoriel ont retenu le principe de la participation d'un représentant élu des résidents dans les travaux des réunions de la commission nationale. A ce sujet, ils ont demandé aux résidents d'élire un représentant et son suppléant.

A. Affectation des spécialistes: concernant la revendication relative à l'affectation des spécialistes par groupe de spécialistes homogènes, le comité adhère pleinement à cette démarche qui viendra renforcer les missions de la commission nationale. - la création d'un hôpital de référence doté d'un plateau technique complet ; la télémédecine et le jumelage sont également autant de mesures et de moyens qui consolident cette stratégie.

B. Logement: le comité a retenu le principe de la disponibilité obligatoire d'un logement équipé décent, avant toute décision d'affectation des médecins spécialistes dans le cadre du service civil. Compte tenu du caractère obligatoire du service civil et afin d'éviter tous les problèmes liés à la disponibilité immédiate et la location par l'établissement de logement, il serait judicieux d'instaurer une prime de location mensuelle.<sup>118</sup>

C. Regroupement Familial: Les membres du comité rappellent que cette disposition est déjà appliquée pour les couples des médecins affectés dans le cadre du service civil. Ils demandent son maintien et son renforcement. Faire évoluer la plate-forme informatisée du choix du poste de service civil pour permettre l'option du choix en couple automatiquement.<sup>119</sup>

D. Position D'activité (CONGÉ Annuel, Maternité, Congé De Maladie) : les membres du comité confirment l'ouverture de droit des médecins spécialistes affectés dans le cadre du service civil à l'ensemble des dispositions relative aux positions d'activités contenues<sup>120</sup>.

E. Mise en disponibilité: les membres du comité rappellent que l'ordonnance N°06/03 accorde ce droit aux médecins spécialistes en leur qualité de fonctionnaires ;- bénéfice au congé annuel à partir du 16<sup>ème</sup> jour ;-

---

<sup>118</sup> Idem P 03.

<sup>119</sup> Idem P 04.

<sup>120</sup> L'ordonnance N°06/03 relative au statut général de la fonction publique.

F. Les membres du comité ont relevé le caractère non réglementaire de cette revendication, à savoir le droit au congé annuel à partir du 16<sup>ème</sup> jours d'activité.

G. Avancement dans les échelons: cette revendication est prise en charge; s'agissant de la majoration de l'ancienneté, celle-ci est prévue par les décrets fixant les avantages particuliers attribués aux personnels qualifiés de l'état exerçant dans le sud.<sup>121</sup>

H. Octroi immédiat du diplôme de DEMS: les membres du comité ont rappelées que le décret 71/215 prévoit la remise d'une attestation provisoire de succès permettant aux praticiens spécialistes d'exercer sur tout le territoire national, aussi bien dans le secteur public que le secteur libéral. Par ailleurs, tout titulaire du DEMS est autorisé à passer le concours de Maîtrise d'Assistanat, y compris en période du service civil.<sup>122</sup>

I. Activité lucrative et conventions : les membres du comité rappellent les dispositions réglementaires régissant cette activité, qui accordent ce droit aux praticiens médicaux spécialistes. Cependant, ils émettent des réserves concernant la possibilité de signature de contrats et conventions entre le praticien et d'autres entités publiques ou privés qui demeurent incompatibles avec le statut de fonctionnaire.<sup>123</sup>

J. Droit à une rémunération immédiate: les membres du comité adhèrent pleinement à la demande des résidents pour le paiement rapide et régulier de leurs salaires, il s'agit d'un droit.<sup>124</sup>

K. prime de transport et remboursement du titre de transport : les membres du comité confirment que le transport constitue une obligation faite aux établissements de santé au profit des personnels médicaux de garde. S'agissant de la billetterie et autres titres de transport, les membres du comité rappellent que les praticiens spécialistes bénéficient des mêmes droits que les autres fonctionnaires de l'état, contenus dans le décret N°67/55 modifiant le décret N°66/50. Par ailleurs, il a été évoqué la possibilité de mise en place par l'élaboration de conventions relatives au transport, dans le cadre des œuvres sociales

---

<sup>121</sup> Idem P 04.

<sup>122</sup> Idem P 05.

<sup>123</sup> Idem P 05.

<sup>124</sup> Idem P 05.

L. Prime d'installation: les membres du comité rappellent la réglementation en vigueur qui stipule que les fonctionnaires et agents publics qualifiés exerçant dans les wilayas de Tindouf, Adrar, Tamanrasset et Illizi bénéficient d'une prime d'installation de 20.000 DA.<sup>125</sup>

M. prise en charge d'un congrès international et de deux congrès nationaux par année: les membres du comité considèrent que la formation continue est un droit consacré aux spécialistes assujettis au service civil, à l'instar des autres spécialistes de santé publique et des autres corps. La prise en charge financière, reste tributaire des disponibilités financières de chaque établissement, et de son programme de formation (axes prioritaires) validés par les instances habilitées. Concernant les diplômes inter – universitaires, ces derniers n'existent pas en Algérie et ne sont pas pris en charge dans le cadre de la formation à l'étranger.

N. Formation Continue: les membres du comité émettent un avis favorable pour accorder une journée pédagogique par semaine aux spécialistes de santé publique.

O. Promotion dans le grade immédiatement à la fin de la période du service civil: cette proposition est en contradiction avec les dispositions du statut particulier des praticiens spécialistes de santé publique .

P. Révision du régime indemnitaire: les membres du comité rappellent que la question de la révision du régime indemnitaire n'est pas encore à l'ordre du jour du gouvernement. Le régime indemnitaire des praticiens spécialistes de santé publique sera examiné à l'instar des autres corps, une fois ce dossier ré-ouvert.

Q. Mutation Pendant Le Service Civil: les membres du comité ont rappelé les termes du décret 99/176 qui stipule que l'assujetti au service civil n'ouvre pas droit à la mutation pendant la période du service civil. Toutefois des demandes de réaffectation peuvent être examinées et accordées dans le cadre du recours par la commission nationale compétent<sup>126</sup>.

---

<sup>125</sup> Idem P 06.

<sup>126</sup> Idem P 07

R. Carte CHIFA a et taux de remboursement : Les membres du comité ont rappelées que les assujettis au service civil jouissent de tous les droits prévus par les textes réglementaires en vigueur en la matière.<sup>127</sup>

S. Ouverture de la plateforme informatique : Les membres du comité sont favorables à son amélioration. Son ouverture à raison de deux fois par année (à chaque session) prend en charge les attentes des assujettis au service civil.<sup>128</sup>

i. **Service Militaire:** la question du service militaire relève exclusivement de la compétence du Ministère de la défense nationale <sup>129</sup>

#### **2.4.2 Formation et Pédagogie:**

Les revendications des résidents ont porté sur:<sup>130</sup>L'évaluation rigoureuse des activités des CPRS et CPNS;

a) Mise à niveau de l'enseignement technique en poste graduation sur le territoire national

b) Révision des modalités d'évaluation des années intermédiaires;

c) Introduction du système de thèse de fin d'étude en vue de l'obtention du DEMS.

d) Les résidents ont été reçus par le Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et ses collaborateurs, les points de revendications des résidents ont été discutés et une circulaire a été adressée à cet effet à tous les doyens de faculté. Les membres du comité rappellent que la prise en charge de ces revendications est du ressort des instances pédagogiques institués par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique qui sont les CPRS et les CPNS au sein desquels les résidents élus par spécialités sont représentées.

e) Concernant les évaluations des années intermédiaires, celles-ci sont basées sur l'évaluation du carnet de résident qui sera standardisé;

---

<sup>127</sup> Idem P 07.

<sup>128</sup> Idem P 07.

<sup>129</sup> Idem P 07.

<sup>130</sup> Idem P08.

f) Concernant les examens nationaux de 1<sup>ère</sup> année et du DEMS, le dispositif actuel, basé sur les évaluations théorique et pratique, reste maintenu.

g) Révision du statut des résidents en sciences médicales: la révision du statut des résidents en sciences médicales sera faite une fois ce dossier ouvert par le gouvernement au même titre que l'ensemble des corps de la santé.<sup>131</sup>

Œuvres Sociales: l'ouverture de droit aux œuvres sociales est accordée aux résidents au même titre que tous les autres corps de la santé.<sup>132</sup>

## **2.5 Renforcement des activités de la sécurité de travail**

Proposons les actions suivantes pour limiter l'exposition des personnels aux différents risques liés à leurs activités professionnelles:

- Mettre en place une politique de santé et de sécurité au travail et un programme de prévention des risques professionnels adapté aux besoins de l'établissement;
- Élaborer des procédures et des fiches techniques sur le circuit des déchets, les mesures de protection du personnel ainsi que des outils de traçabilité des activités de traitement des déchets;
- Former, informer et sensibiliser les professionnels sur les précautions à prendre et les méthodes à appliquer pour une élimination idéale des déchets ainsi que sur la démarche à suivre devant un accident de travail;
- Prévoir Le matériel de collecte, de conditionnement et de stockage des déchets dans le budget de fonctionnement de l'établissement;
- fournir suffisamment des matériels de protection nécessaires, avec des spécifications techniques conformes aux exigences recommandées pour chaque service;
- Développer le partenariat avec le secteur sanitaire privé et les collectivités locales en vue d'une utilisation rationnelle des ressources limitées.

---

<sup>131</sup> Idem P 08.

<sup>132</sup> Idem P 09

Pour les médecins résidents, la notion de «conditions de travail» s'inscrit étroitement dans l'ensemble des conditions de leur exercice professionnel. Ces dernières sont massivement vécues comme fragilisées par une dégradation tendancielle de l'équilibre entre contribution et rétribution; entre les contraintes et sujétions du métier et leur formes de reconnaissance sociale. Reconnaissance de la part des patients d'abord; de la part des pouvoirs publics ensuite. C'est ce contexte qui éclaire l'importance inattendue des thèmes comme ceux du risque juridique ou de la détérioration des revenus. En conséquence, les médecins résidents se sont engagés dans une lutte illimitée pour améliorer leurs conditions de travail et revendiquent l'égalité, comme les autres citoyens, en droits et devoirs.

Les conditions de travail font généralement référence à l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Cet environnement comprend, entre autres, le confort, la charge de travail, la sécurité au travail, les bâtiments, les équipements médicaux et techniques, les récompenses, les salaires, les relations humaines. Ils ont resté tenaces jusqu'à ce qu'ils réussissent partiellement à réaliser leurs revendications malgré les difficultés auxquelles ils ont été confrontés pendant la période de leur grève. Cela n'a pas été facile, mais l'histoire n'oubliera pas leur sacrifice.

Enfin l'amélioration des conditions de travail des médecins résidents nécessite une action conjuguée des acteurs de tous les niveaux à savoir les professionnels eux même, la direction de l'hôpital, la direction régionale de santé, les partenaires locaux et l'administration centrale.

## Conclusion générale

Les conditions de travail décrivent l'environnement ou le climat de travail qu'offre une entreprise à ses salariés, elles sont alors essentielles dans la vie et la réussite de chaque entreprise.

Ainsi, les conditions de travail jouent un rôle primordial sur la stabilité de travail au sein de tout organisme, elles sont en premier lieu considérées comme une source de satisfaction pour les salariés et un facteur qui contribue à la réalisation des objectifs de l'entreprise. L'amélioration des conditions de vie est l'une des préoccupations majeures à la survie économique de l'entreprise.

En effet l'amélioration des conditions de travail au sein de l'entreprise assure le maximum de sécurité pour les travailleurs et engendre aussi un meilleur rendement et plus de productivité à l'entreprise, elle fait aussi économiser des dépenses inutiles pour l'entreprise en matière de santé.

Dans le but de toute les recherche scientifique émise et trouver des solutions à problème soulève. Dans notre travail nous intéressées à les conditions de travail des médecins résidents. D'après les résultats obtenus par la recherche réalisée on peut conclure comme suit:

Les conditions de travail des médecins résidents ne sont pas favorables ce qui été confirmé par leurs action de faire une grève motivante pour l'amélioration des ces conditions et la lutte pour préserver leurs droits et positionner le statut réelle des médecins résidents qui est inclue entre la recherche dans les domaines de santé et les études.

Notre point de vu au tour de ce thème les médecins résidents doivent avoir un encadrement et d'une surveillance au cour de leur formation pour améliorer et évaluer leurs niveaux, et améliorer la performance du service de la maintenance de l'hôpital par la mise en place d'un atelier de maintenance.

D'après notre analyse et recherche, nous avons constaté que les médecins résidents sont mal positionnés c'est-à-dire ne sont n'est fonctionnaire stable n'est des étudiants praticiens.

Les suggestions et les recommandations que nous trouverons plus adéquates :

- Mettre en place le programme particulier visant la gestion du personnel médical du milieu hospitalier;
- Disponibiliser et affecter le personnel médical qualifié, suffisant, aux formations sanitaires;
- Faire le suivi des gestions du personnel médical surtout ce qui opèrent aux milieux ruraux;
- Augmenter le nombre de personnel médical en fin de réduire la charge horaire de ces personnels;
- Changer le système du travail par équipe alternative;
- Mettre en place le système de motivation de personnel médical et rémunérer les heures supplémentaires et de nuit;
- Mettre en place quelqu'un au poste de chargé de l'administration du personnel (tel que figure sur l'organigramme) qui reste jusqu'ici vacant;
- Approvisionner les équipements médicaux essentiels et suffisants;
- Mettre en place le cycle de contrôle et de gestion de risques qui implique l'identification, l'analyse et la gestion des dangers ainsi la protection des travailleurs;
- S'assurer que les charges de travail correspondent aux capacités et à la ressource de l'employé. Définir clairement ses responsabilités;
- Maintenir et renforcer l'esprit d'équipe et développer le sens de responsabilité et conscience professionnelle;
- Apprendre la culture de revendiquer leur droit.

Nous pouvons conclure en disant qu'il est absolument vitale pour une entreprise d'offrir des conditions de travail acceptables et souhaitables, car la négligence de ce dernier engendre des conséquences néfastes sur le côté sociale et sur le côté économique de l'entreprise au vu de tout ceci nous appelons les entreprises à prendre en considération certaines améliorations des conditions de travail, pour réaliser un bon climat de travail et assurer le bien-être des salariés. Pour cela est à cause de l'annulation de notre stage pratique à cause des conditions sanitaires, on ne peut pas ne pas le confirmer, ne pas l'affirmer nos hypothèses et selon le cas général et selon les documentations que nous avons consultées, on peut dire que les résidents sont mal positionnés et un manque énorme concernant les conditions de travail favorables pour exercer leur métier.

## **Bibliographie**

- BRINO Alain, dictionnaire d'économie et sciences sociales, Ed Ellipses, Paris 2005.
- DECOSTER Michel, sociologie de travail et de gestion des ressources humaines, 3<sup>ème</sup> édition de Boeck université Paris 1993.
- David, All, GRH, une approche internationale, 3<sup>e</sup> édition, éd Boeck, paris, 2011,
- Glaud PIGANIOL techniques et politiques d'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise- édition paris 1980.
- Jean-Pierre, Gestion des RH (principes généraux et cas pratique), 4e édition, DALLOZ, paris, 2002.
- LAETITIA Lethielleux, l'essentielle de gestion des ressources humaines, 8eme edition,2014-2015.
- Laëtitia Lethielleux «L'essentiel de la Gestion des ressources Humaines» 2010,Paris.
- Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, les conditions de travail, 3<sup>ème</sup> édition, ed la découverte, 2014.
- Peritti, Jean-Marie, 8<sup>ème</sup> Ed,
- Pichault, François Michel, loisir et travail ; in Decoster, traité de sociologie du travail, 2e édition, De Boeck, Bruxelles, 1990.
- Rene Revol, dictionnaire des sciences économiques et sociales, Ed hachette Education, Paris 2020.
- Roger Aim, l'essentielle de la théorie des organisations, 9<sup>ème</sup> Edition 2016-2017.

### **Dictionnaire:**

- Dictionnaire d'économie et sciences sociales, sous la direction d'Aline BRUNO, édition ellipses ;2005.
- La rousse Bernard et Geneviève 1989:P388).

### **Décret:**

- Décret exécutif n° 11-236 de Aouel Chaâbane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut du résident en sciences médicales, J.O.R.A, n°38 2011.
- décret exécutifs n° 13 -195 du rajab 1434 correspondant au 20 mai 2013, relatif à l'indemnité de garde au profit des personnels des établissements publics de santé.

### **Règlement**

- Arrêté 594 du 18.07.2001.

### **Lois**

- Loi n° 14-06 du 13 Chaoual 1435 correspondant au 9 août 2014 relative au service national inscrits au JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 48 14 Chaoual 1435 /10 août 2014.

### **Ordonnance:**

- Ordonnance N°06/03 relative au statut général de la fonction publique NNNCE.

### **Site:**

- Organisation mondiale de la santé. Bureau régional du pacifique occidental : fonctions essentielle de la santé publique : le rôle des ministres de la santé2002.
- [www.vocabulaire-medicale.fr-encyclopedie-personnelmedicale/personnelsoignant](http://www.vocabulaire-medicale.fr-encyclopedie-personnelmedicale/personnelsoignant) 29/12/2014.Consultation le 23/03/2020.
- [www.revolutionrh.com](http://www.revolutionrh.com) publier le 12/12/2018 consulté le 16/5/2020.
- [www.wikipidea](http://www.wikipidea) l'encyclopedie libre consultée 12/03/2020.
- [www.onuinfo](http://www.onuinfo) du 13/02/2019 selon OIT consulté le 12/06/2020.
- <https://immobilier.jll.fr/blog/article/environnement-travail-facteur-bien-etre>  
Consultée 12/08/2020.
- <https://www.doctoranytime.be/v/secretaire-medicale> consulté le 12/08/2020.

- <https://www.doctoranytime.be/v/agenda-en-ligne-professionnel/>consultée 12/08/2020.
- <https://www.algerie360.com/greve-residents-mots-cles-comprendre-crise/>Consulté le 03/07/2020
- <https://www.algerie360.com/consequence-de-greve-medecins-residents-lhopital-mustapha-pacha-ralenti/> Consulté le 03 juillet2020.
- [www.depechedekabylie.com/evenement/153448-les-medecins-residents-denoncent-linsecurite-au-niveau-des-hopitaux/](http://www.depechedekabylie.com/evenement/153448-les-medecins-residents-denoncent-linsecurite-au-niveau-des-hopitaux/) Consulté le 03 Juillet 2020.
- <https://www.lesechosdalger.com/greve-medecins-residents-hopitaux-de-capitale-paralyses/> Consulté le 04 Juillet 2020.
- <https://algeriepart.com/2018/01/27/greve-residents-ont-raison-de-manifester-contre-conditions-service-civil/> Consulté le 17 Juillet 2020.

**Document PDF:**

- République algérienne démocratique et populaire Facultés de médecine algériennes Centres hospitalo-universitaires Collectif Autonome des Médecins Résidents Algériens «PLATE FORME DE REVENDICATIONS des résidents en sciences médicales».
- Ministre de la santé de la population et de la réforme hospitalier « Propositions de réponses du comité intersectoriel à la plate-forme de revendications des résidents en sciences médicale».

## **Annexes**

## Collectif autonome des médecins résidents algériens CAMRA2017

التنسيقية المستقلة للطباء المقيمين الجزائريين 2017

Réf :15/CE/2018

Alger le 24/01/2018

### COMMUNIQUE

Chers(es) Confrères(Conseurs),

Le Collectif Autonome des Médecins Résidents Algériens a été profondément affecté par le tragique accident dont a été victime notre confrère et collègue, le Dr.Benmedjber et ce, en se rendant à l'hôpital Mustapha Bacha afin de rejoindre le Sit in National du 23/01/2018 pour défendre ses droits légitimes.

Nous lui souhaitons un prompt rétablissement et soutenons sa famille dans cette rude épreuve.

Nous saluons la fraternité dont a fait preuve les résidents et tenons à les féliciter pour leur hospitalité ainsi que l'élan de générosité dont nous avons été témoins lors du Sit in et de la Veillée qui a suivie.

La réunion qui s'est tenue aujourd'hui au Ministère de la Santé, une réunion que les représentants des résidents ont dû interrompre après 09 heures de dialogue stérile sans aucune implication sérieuse ni réelle volonté de trouver des solutions, n'a rien apporté de concret et aucune réponse satisfaisante n'a été donné.

**Le mouvement de grève et le boycott du DEMS** se poursuivent jusqu'à satisfaction de nos revendications.

Une action **NATIONALE** se tiendra la semaine prochaine et ; le lieu, la date ainsi que le **type d'action** seront précisés après concertation des représentants des résidents ainsi qu'un éventuel **Durcissement du Mouvement** sera discuté avec l'ensemble des résidents.

Nous sommes vraiment fiers et heureux de constater que les résidents ont enfin pris conscience de leur force. Notre solidarité est sans précédent et toute tentative d'intimidation ou de répression ne fera que la renforcer.

Le retour en arrière est désormais inenvisageable ; le changement est inévitable et les résidents ne s'arrêteront pas.

Nous sommes en colère, indignés mais jamais fatigués.

**RESPECT, DIGNITE, SOLIDARITE**

**Le collectif autonome des médecins résidents algériens**



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

CABINET

*Cellule d'Information et de Communication*



### Communiqué de presse

*Le Pr. Tahar Hadjar Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique a présidé le mardi 18 septembre 2018 au siège du MESRS, les travaux de la réunion des Présidents des Comités Pédagogiques Régionaux de Spécialités (CPRS) ainsi que les doyens des facultés des Sciences médicales.*

*Au cours de cette rencontre, M. Le Ministre a instruit l'ensemble des responsables de la nécessité de trouver une solution pédagogique pour la prise en charge des doléances des résidents, tout en rappelant la réglementation en vigueur.*

*Après un riche débat et suite à un large consensus, il a été convenu comme suite :*

#### **Examen national pour la 1<sup>ère</sup> année du résidanat**

*La période d'enseignement de rattrapage a été fixée du mois d'octobre 2018 à janvier 2019. Les étudiants concernés par cet examen sont les Résidents dont l'année pédagogique est déjà validée ainsi que ceux qui l'auront validée après les enseignements théoriques et pratiques de rattrapage programmés par le CPRS.*

*La session normale aura lieu en janvier / février 2019. La session de rattrapage quant à elle est programmée en février / mars 2019. Pour le passage en deuxième année, seuls les résidents ayant été déclarés admis lors de*



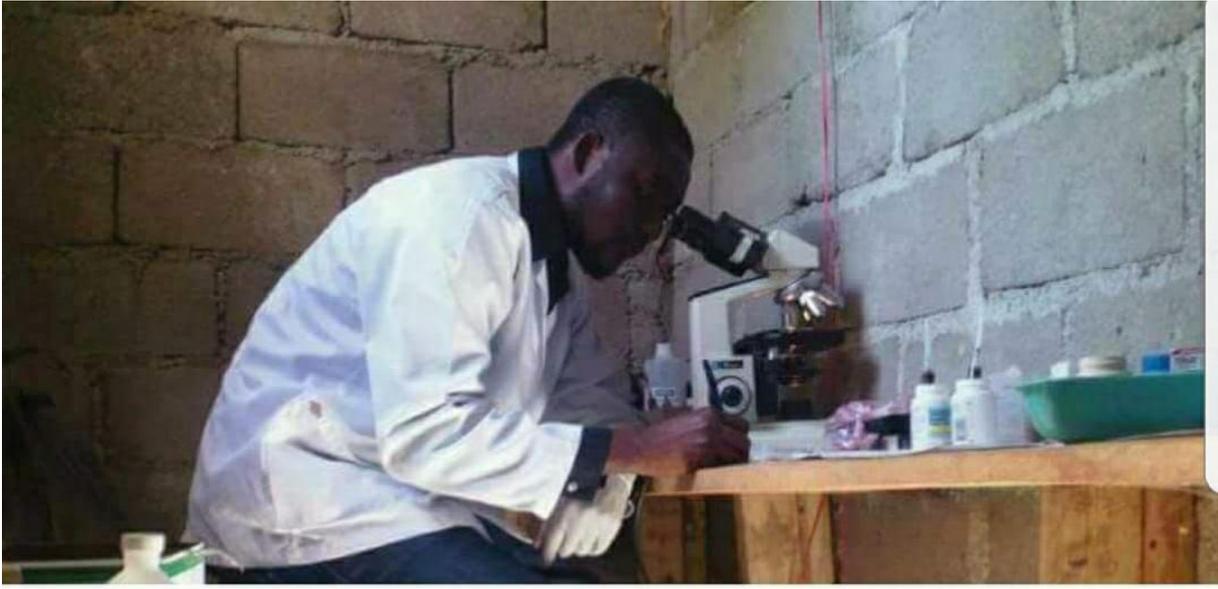
DR. ABDELLAH BENRAHOU  
MARCHÉ DES MÉDECINS RÉSIDENTS  
à CONSTANTINE 28/02/2018

prise en charge optimale de nos patients.

Dans ce sillage nous appelons l'ensemble du personnel médical et paramédical de la wilaya de constantine à un sit in de protestation le dimanche 19 juillet 2020 à 10 h devant le scanner au niveau du chu Benbadis.

En l'absence d'un dialogue serein et d'une réponse concrète à nos revendications légitimes nous nous réservons le droit à la grève conformément à la loi n° 90-02 du 06 février 1990 relative à la prévention et Au règlement des conflits collectifs de travail.





## Table des matières

<i>Remerciements</i> .....	1
<i>Dediacae</i> .....	1
Liste des abréviations et sigles.....	1
Sommaire .....	1
Introduction générale .....	1
Chapitre I :La généralité sur les conditions de travail .....	6
Section 1: Le concept de travail.....	7
1.1 La définition des concepts clés .....	7
1.1.1 Le Travail .....	7
1.1.2 Les Conditions de Travail .....	7
1.1.3 La Notion De Santé .....	8
1.1.4 Définitions de la Santé Publique .....	8
1.1.5 Personnel Médical .....	10
1.2 Le travail et ses différentes conceptions .....	13
1.2.1 Conception économique.....	13
1.2.2 Conception sociologique.....	15
1.2.3 Conception psycho-sociale .....	15
1.3 Quatre (04) nouvelles formes de travail à explorer.....	17
1.3.1 Le télétravail .....	17
1.3.2 Le coworking .....	17

1.3.3	L'intrapreneuriat.....	18
1.3.4	Le temps partagé.....	19
1.4	Les finalités du travail.....	19
	<b>Section 2 : Le concept condition de travail.....</b>	<b>20</b>
2.1	Aperçu historique sur les conditions de travail.....	20
2.2	Approches théorique des conditions de travail.....	22
2.2.1	Elton. MAYO : 1880-1949.....	22
2.2.2	Abraham. H. Maslow : 1908-1970.....	23
2.2.3	Douglas Mac GREGOR : 1960-1970.....	24
2.2.4	Frederick Herzberg : 1923-2000.....	24
2.3	Les acteurs de l'amélioration des conditions de travail.....	25
2.3.1	La Médecine du travail.....	25
2.3.2	Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.....	26
2.3.3	L'Inspection du travail.....	26
2.3.4	L'Agence national pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).....	27
2.4	Les champs des conditions de travail.....	27
2.4.1	Les conditions physiques du travail.....	27
2.4.2	Les conditions mentales du travail.....	27
2.4.3	Les horaires du travail.....	28
2.5	L'importance de l'amélioration des conditions de travail.....	28
2.6	Les mauvaises conditions de travail.....	29
2.7	Les conséquences des mauvaises conditions du travail.....	30
	<b>Chapitre II : L'analyse des conditions de travail des médecins résident.....</b>	<b>32</b>

Section 01: Les conditions de travail des médecins résidents .....	33
1.1 La Notion des médecins résidents.....	33
1.2 Les conditions d'accès au résidanat .....	35
1.2.1 Les conditions d'inscription au concours.....	35
1.2.2 Modalités du concours .....	35
A. Postes ouverts .....	35
B. Composition du Jury.....	36
1.2.3 Déroulements des épreuves.....	36
1.2.4 Choix des postes .....	36
1.2.5 Discipline.....	37
1.2.6 Le temps de travail.....	37
1.3 L'environnement du travail.....	38
1.3.1 Comment créer un environnement de travail attractif? .....	39
a.Aménager des espaces attractifs pour les médecins résidents .....	39
b. Favoriser les mesures en faveur de la santé et le bien-être au travail.....	39
c.Etablir un environnement relationnel sain.....	39
1.3.2 Les conditions qui facilitent l'environnement de travail.....	40
A. Accès 24 h/24 et 7 j/7j.....	41
B. Un agenda intelligent sur Doctoranytime .....	41
1.4 Les droits et obligations des médecins résidents.....	42
1.4.1 Les droits.....	42
1.4.2 Les Obligations.....	44
1.5 Dispositions disciplinaires .....	45

1.6 La rémunération et protection sociale .....	47
Section 2: La lutte des médecins résidents pour améliorer leurs conditions de travail .....	48
2.1 L'impact des conditions de travail sur les résidents:.....	49
2.2 La révolte des médecins résidents en Algérie .....	51
2.3 Les revendications des médecins résidents: .....	53
2.3.1 Le service civil .....	53
2.3.2 Le service militaire .....	61
2.3.3 Formation et pédagogie .....	63
2.3.4 Statut général des résidents en sciences médicales .....	65
2.4 Les propositions de réponses du comité intersectoriel à la plateforme de revendications des résidents .....	67
2.4.1 Abrogation de l'obligation du service civil .....	67
2.4.2 Formation et Pédagogie: .....	71
2.5 Renforcement des activités de la sécurité de travail .....	72
Conclusion générale .....	74
Bibliographie .....	76
Annexes	79

## **Résumé:**

Tout d'abord, les conditions de travail déterminent la stabilité du travail des salariés, elles sont à l'origine d'une gestion efficace. Celles-ci conduisent, sans aucun doute, à la réussite, au développement et à l'amélioration des conditions physiques du travail des salariés. En effet Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Il est tenu compte de la pénibilité et des risques propres à l'activité et à l'environnement de travail (nuisances sonores, émanations de produits toxiques...). A côté des aspects matériels, il faut également tenir compte du cadre relationnel dans lequel évolue le salarié (statut professionnel, durée du contrat, ancienneté...). La diversité des conditions de travail s'explique en grande partie par les particularités des emplois occupés.

Lorsque les médecins en générale et les résidents en particulier se trouvent confrontés à de bonnes conditions cela leur facilitera à travailler et donner un bon rendement, tout en travaillant sérieusement. Les résidents sont des praticiens en formation post-graduée en sciences médicales inscrits au cycle d'études médicales spéciales dénommé ci-après «Résidanat». Pour cela l'amélioration des conditions de travail doit donc être conçue comme une stratégie sociale progressive dont l'objectif est de réduire la fatigue et les nuisances, d'augmenter l'intérêt du travail, les qualifications et les occasions d'épanouissement personnel.

L'objectif principal de cette étude est de voir si les résidents vivent des bonnes conditions de travail et identifier le climat des conditions de travail dans l'hôpital concernant les résidents.

**Mots clés: Les conditions, le travail, les résidents.**

**Summary:**

First of all, working conditions determine the stability of the work of employees, they are the source of effective management. These lead, without a doubt, to the success, development and improvement of the physical working conditions of employees. Indeed, working conditions generally refer to the environment in which employees live at their workplace. The arduousness and risks specific to the activity and the working environment (noise pollution, toxic product emissions, etc.) are taken into account. Besides the material aspects, it is also necessary to take into account the relational framework in which the employee evolves (professional status, duration of the contract, seniority...). The diversity of working conditions can largely be explained by the particularities of the jobs held.

When physicians in general and residents in particular are faced with good conditions, it will make it easier for them to work and perform well, while working seriously. Residents are practitioners in post-graduate training in medical sciences enrolled in the special medical studies cycle hereinafter referred to as "Residency". For this the improvement of working conditions must therefore be conceived as a progressive social strategy of which the objective is to reduce fatigue and nuisances, to increase interest in the work, qualifications and opportunities for self-fulfillment. staff.

The main objective of this study is to see that the residents experience good working conditions and to identify the climate of working conditions in the hospital concerning the residents.

**Keywords:** Working, conditions, residents.