

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA



FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, DE GESTION ET COMMERCIALES

Département des Sciences de gestion

MEMOIRE

En vue de l'obtention du diplôme de

MASTER EN SCIENCES DE GESTION

Option : Management des établissements de santé

L'INTITULE DU MEMOIRE

Les indicateurs de performance liés aux ressources humaines *Cas du CHU de Bejaia*

Réalisé par :

DEBABI Meriem
OUARET Chahrazed

Encadré par :

KENDI Nabila

Membre du jury

Rapporteur : KENDI Nabila
Président :
Examineur :

Année universitaire : 2022/2023

Remerciements

Tout d'abord, louange à « Allah » : le tout puissant, le très miséricordieux qui nous a donné la santé, la force, le courage et l'opportunité de mener ce travail à terme.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à M^{me} kendid d'avoir accepté d'être promotrice de ce mémoire. Nous la remercions pour son encadrement de qualité, sa disponibilité, et pour la confiance qu'elle nous a accordée tout en nous laissant libre dans notre choix. Nous la remercions aussi pour ses pertinents conseils, ses orientations et pour les efforts qu'elle avait consentis avec beaucoup de sympathie et de patience, ainsi que son aide et sa gentillesse quant à la correction de ce travail, ce qui nous a permis de mener à terme ce projet.

Nous tenons également à exprimer notre sincère gratitude à tout le personnel du CHU de Bejaia, en particulier à Mr Hitouche Halim qui nous a accordé beaucoup de son précieux temps et qui a été patient avec nous malgré sa lourde charge de travail. Nos remerciements vont également à Ouaret Lila qui nous a si bien accueilli et n'a laissé aucun effort pour venir à nous aider, et qui a été toujours présente et serviable.

Nous adressons nos remerciements aussi à l'ensemble de nos enseignants pour leurs efforts et leurs précieux conseils durant notre cursus universitaire. Enfin, nous souhaitons remercier sincèrement les membres de jury qui nous font le grand honneur d'évaluer ce travail.

Et à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail et dont les noms ne sont pas cités.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail,

A mes chers parents

Mon Père, Nacer Eddine. *Aujourd'hui plus que jamais, j'apprécie la valeur de tes efforts, la justesse de ton éducation et le caractère précieux de tes conseils.*

Papa tu resteras pour moi un exemple ; mieux je dirai que tout enfant souhaitera t'avoir comme père. Recevez ici Papa toute ma reconnaissance et tout mon respect.

Ma Mère, Ouaret Djamila *J'ai du mal à avoir les mots nécessaires pour parler de toi. Ce travail est le fruit de tes nombreux sacrifices, de tes multiples souffrances pour mon éducation mais aussi un fruit de tes bénédictions. Maman je te dois tout dans cette vie, trouve ici tout l'amour et l'admiration que j'ai pour toi.*

A mes frères Kamel et Abderrahmane

Nulle dédicace ne saurait exprimer mon estime et mon profond amour.

Vos sacrifices inoubliables, votre encouragement tout au long de mes études m'ont permis de concrétiser mes objectifs.

A ma chère sœur, Lila et mon beau-frère Farouk

Vous êtes un exemple que j'ai toujours suivi et que je suivrai tout au long de ma vie. Puisse nous rester toujours aussi unis dans la tendresse et solidaires dans la vie. Tous mes vœux de réussite et de bonheur !

A mes neveux, Adem Et Raouf.

Les phrases me manquent en ce moment pour vous exprimer ma grande reconnaissance et mon admiration profonde. Je vous adore.

A mes meilleures amies Meriem et Lynda

Merci d'être toujours là pour moi. Quand je vous appelle, vous m'écoutez. Quand j'ai besoin d'un avis, vous êtes toujours là pour me conseiller, tant que je vous remercierai ne suffira jamais assez. Je suis impatiente de partager encore beaucoup d'autres moments fantastiques avec vous.

A tous mes ami(e)s et camarades de promotion.

En souvenir des bons moments passés ensemble dans une atmosphère de fraternité et d'entente sympathique.

*A mon cher binôme **Debabi Meriem**, que dieu vous porte un bel avenir.*

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Phahrazed

Dédicaces

*Tout d'abord, louange a « Allah » qui ma guidée sur le droit chemin tout au long du travail
et*

M'a inspiré les bons pas et les justes reflexes, miséricorde, ce travail n'aurait pas abouti.

*A mon père, ce travail est le fruit des sacrifices qu'il a consenti pour mon éducation et ma
formation.*

Je dédie ce mémoire a ma très chère mère qui n'a pas cessé de m'encourager.

Pour ma grand-mère qui n'a pas cessé de prier pour moi et pour ma réussite.

A ma chère sœur et mon cher beau-frère.

*A ma chère meilleure amie qui m'a toujours soutenue et encouragée au cours de la
réalisation de ce mémoire.*

A mon binôme et ma copine pour tous les moments de réalisation de ce travail.

Aux camarades de la promotion et toutes personnes qui ma aidé au cours de ce mémoire.

Meriem

Sommaire

Introduction Général.....		5
I. Chapitre : La contribution des pratiques de gestion des ressources humaines à la performance de l'hôpital.....		9
Introduction		12
1. Gestion des ressources humaines : Approche globale.....		13
2. Revue de littérature de la performance des ressources humaines en santé		33
Conclusion		47
II. Chapitre : L'étude empirique menée auprès de CHU Bejaia		48
Introduction		49
1. Aperçu général sur l'organisme d'accueil		50
2. Les différentes catégories de personnel au sein du C.H.U de Bejaia.....		55
Conclusion		71
III. Chapitre : La gestion des ressources humaines et la performance au sein du CHU de Bejaia : Résultat d'étude de cas.....		72
Introduction		73
1. Section 01 : Les résultats de l'entretien mené avec le directeur des ressources humaines.....		66
2. Section 02 : Etude des pratiques de gestion des ressources humaines au sein du CHU de Bejaia : étude par enquête de terrain.....		78
Conclusion		97
Conclusion générale		98

Listes Des Abréviation

ACP : l'Analyse en Composantes Principales

CNAS : caisse nationale des assurances sociale

CES : certificat d'études spécialisées en sciences médicales

CHU : Centre hospitalier universitaire.

COMPAQH : coordination pour la mesure de la performance et la amélioration de la qualitéhospitalière

COVID : coronavirus

CTS : Centre de transfusion Sanguine

CWTS : Le Centre de Wilaya de Transfusion Sanguine

CHU : Centre hospitalier universitaire.

DRH : Direction des ressources humaines.

GRH : Gestion des ressources humaines.

GSRH : Gestion stratégique des ressources humaines.

GPEC : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

GPRH : Gestion prévisionnelle des ressources humaines.

HRMO : Humain ressources management office

HSC : Health security committee

INPEC-H : Indicateurs de performances expérimentaux pour la comparaison hospitalière

OMS : Organisation mondiale de la santé.

OP : ouvrier professionnel

PSC : protection sociale complémentaire

RH : Ressources humaines.

RHS : Ressource humaines de santé

SIRH : Système d'information des ressources humaines.

SAMU : Service d'Aide Médicale d'urgence

Introduction

Générale

Introduction générale

Comme le suggère la définition de Boudreau, la performance des ressources humaines est d'une triple nature : Efficience, Efficacité et Impact. Ce lien entre pratiques ressources humaines et succès de l'organisation semble bien être la clé de l'évaluation de la performance de la fonction ressources humaines.

La performance est également évoquée dans un établissement de santé et possède des similitudes avec la notion de performance en entreprise. En effet, les secteurs privés et publics produisent des biens et services et sont soumis à des contraintes financières, techniques et humaines dans leur gestion.¹

Certaines approches de la performance de l'organisation ont identifié les différents facteurs de cette performance dont les ressources humaines. Par la suite, des recherches se sont focalisées sur la seule contribution de la fonction RH au succès de l'organisation. Ce cadre théorique établit donc un lien entre performance de la fonction RH et performance de l'organisation. Des études se sont ensuite appliquées à démontrer, non plus de manière empirique mais en introduisant des techniques quantitatives. Boudreau et Ulrich évoquent le lien entre performance au niveau de la fonction RH et performance au niveau de l'organisation. Ces derniers, réunis initialement par des approches focalisées sur la performance de l'organisation, identifient les ressources humaines comme l'un des facteurs de succès².

La problématique de la performance fut longtemps le centre d'intérêt majeur des chercheurs en sciences de gestion, considérée alors sous le seul aspect financier. Mais, c'est depuis quelques années, que les chercheurs en GRH y portent un intérêt croissant, tentant démontrer l'impact de la GRH sur la performance de l'entreprise (Fericelli et Sire, 1996) (cité par J. Pottiez 2011 P-198). Aujourd'hui, au même titre que les autres fonctions de l'entreprise, la GRH se trouve confrontée à une exigence de plus en plus forte, celle de contribuer davantage et de montrer cette contribution à la performance de l'entreprise (Gilbert et Charpentier, 2004). Dans la littérature en GSRH, les études et recherches dominantes sont celles ayant analysé la relation entre la GRH et la performance des entreprises en général. Cependant, peu de ces études se sont attardées sur la performance RH³.

Par ailleurs, la gestion des ressources humaines est un facteur clé de la qualité, de l'organisation et de l'efficacité de la prestation des établissements hospitaliers, sociaux, et médico-sociaux. La fonction ressource humaine permet de se démarquer des concurrents dans un contexte instable et fortement compétitif. Dans le secteur public hospitalier, la ressource humaine est la pierre angulaire et la ressource principale des activités des soins. La fonction RH relève de nombreux défis dans la mesure où elle doit rechercher la meilleure adéquation entre les intérêts du service et de l'établissement (efficacité, budget...), les intérêts du personnel (conditions de travail, motivations, carrières...) et certainement les intérêts des usagers (droit à la santé, éducation, protection, éthique,). Dans le secteur public, la fonction

¹Mémoire de Master pour l'Obtention du Master en Sciences du Management : CCFP – Spécialité : « *Conseil-Audit-Contrôle* » (C.A.C). Université de la Méditerranée.
2017/2018

²Traduction libre du titre original en anglais : Measuring Human Resources : An overview of practice and a Prescription for results

³ M. Faridi,H,Latif, HR PERFORMANCE : TERMINOLOGICAL PRECISION AND PROBLEMS OF MEASUREMENT, N°5 Juillet 2017, p19.

RH est au centre d'un milieu complexe découlant de la spécificité du secteur public et de son évolution, des contraintes budgétaires, de la transformation de la logique de gestion publique, Cela entraîne un changement nécessaire des emplois, de l'organisation du travail et donc de la gestion des ressources humaines.⁴

En Algérie, les pratiques de la GRH en milieu hospitalier sont longtemps caractérisées par une logique égalitariste, administrative et statuaire. Au contraire, la logique mécanisme statuaire demeure et constitue la règle de la gestion du personnel des établissements de santé. La synthèse principale de plusieurs travaux sur ce domaine s'accorde à viser les Ressources Humaines (RH) comme remède à l'inertie observée dans les hôpitaux. La gestion du personnel hospitalier a été considérée comme des tâches administratives et routinières⁵.

L'intérêt de notre sujet c'est d'analyser la GRH au sein de CHU de Bejaia et d'identifier les contraintes de chaque pratique et de savoir quels sont les indicateurs utilisés par le CHU pour piloter la performance des ressources humaines et comment ces pratiques de GRH peuvent contribuer au développement de la performance du CHU de Bejaia.

Ainsi, l'objet de notre recherche est d'étudier la performance de l'hôpital à partir des pratiques de la GRH. Ainsi, la problématique qui a constitué notre point de départ est la suivante : **Quelle gestion des ressources humaines au CHU de Bejaia afin de maintenir la performance de l'établissement ?**

Notre problématique vise à vérifier les liens pouvant exister entre les pratiques GRH et la performance de CHU de Bejaia.

De cette problématique générale découlent les questions suivantes :

- Qu'est-ce que le pilotage des ressources humaines et quel sont ses outils ?
- Quel sont les indicateurs de performance RH ?
- Quel sont les pratiques de la GRH qui permettent de réaliser une bonne performance hospitalière ?
- Comment piloter et conduire les indicateurs des RH au sien d'un hôpital ?

Afin de structurer notre travail, nous avons formulé trois hypothèses relevant de la gestion des ressources humaines et de la performance de l'hôpital.

Hypothèse 1 : La gestion des ressources humaines aujourd'hui est devenue pour le CHU de Bejaia une fonction clé car elle permet à l'organisation d'être performante.

Hypothèse 2 : La performance du CHU de Bejaia est le résultat d'une meilleure pratique de la GRH

Hypothèse 3 : Le pilotage des indicateurs de RH influence positivement et améliore la performance hospitalière.

⁴MELBOUCI, L., CHEMOUKHA, A., ALLEK, S. et S . LA GESTION DE LA RESSOURCE HUMAINE HOSPITALIERE : ENTRE CONTRAINTES ET IMPERATIFS DE MODERNISATION CAS DU CHU DE TIZI OUZOU volume 11 .

⁵ La Gestion des Ressources Humaines en Milieu Hospitalier:Analyse par la Culture Organisationnelle CHEMOUKHA Arezki : Maître assistant classe .A Université Mouloud MAMMERRI de Tizi-Ouzou

Choix de sujet

Parmi les raisons qui ont motivé notre choix pour l'élaboration de ce sujet de recherche :

- Nos principales préoccupations sur l'étude de cette problématique se justifient davantage par l'importance et la valeur des RH dans une organisation de santé, le cas du CHU de Bejaia.
- Nos connaissances acquises dans notre parcours de licence en RH.
- L'originalité de ce thème et son importance car l'hôpital est une organisation professionnelle où la ressource humaine est la pierre angulaire de son fonctionnement.

Démarche méthodologique

Afin d'atteindre les objectifs de la recherche et de vérifier les hypothèses de notre travail, nous avons d'abord effectué une recherche documentaire en consultant des ouvrages, des articles, des mémoires et des rapports scientifiques en rapport à notre thématique. Puis, nous avons mené deux études de cas. La première était effectuée par interview auprès du DRH du CHU de Bejaia. La deuxième est effectuée par questionnaire auprès du personnel du CHU de Bejaia.

Plan de travail

Nous avons structuré notre travail en trois chapitres

Le premier chapitre est intitulé « La contribution des pratiques de gestion des ressources humaines à la performance de l'hôpital ». Il est subdivisé en deux sections. La première, propose des généralités sur la gestion des ressources humaines. La deuxième fournit, quant à elle, une revue de la littérature sur la performance des ressources humaines en santé.

Le deuxième chapitre va porter sur une étude empirique menée auprès du DRH du CHU Bejaia, Ce chapitre sera subdivisé en deux sections. Dans la première, nous nous sommes étalés sur un aperçu général sur l'organisme d'accueil. La deuxième porte sur les différentes catégories de personnel au sein du CHU de Bejaia.

Le troisième chapitre est consacré à la gestion des ressources humaines et sa contribution à la performance au sein du CHU de Bejaia Il est composé de deux sections. Dans la première, nous allons présenter les résultats de notre interview menée auprès du DRH du CHU de Bejaia. Dans la deuxième, nous restituerons nos résultats de l'enquête ainsi que les analyses obtenues.

Chapitre I : La contribution des pratiques de gestion des ressources humaines à la performance de l'hôpital

Chapitre I : La contribution des pratiques de gestion des ressources humaines à la performance de l'hôpital

Introduction

La gestion des ressources humaines recouvre davantage les aspects liés à la dynamique des ressources humaines. Cette dynamique est stimulée par la recherche de la permanence de l'adéquation entre les besoins en main-d'œuvre de l'organisation et les ressources disponibles. Mais elle est aussi tributaire du souci d'établir une équité entre la contribution de ses ressources et leur rétribution.⁶

La gestion des ressources humaines (connu sous le nom GRH) a été visualisé lorsque les gestionnaires commencent à se rendre compte de l'importance des personnes dans l'organisation ; si certaines entreprises sont aussi performantes ou innovantes, c'est parce qu'elles disposent de leurs personnels. Les employés ont été l'aspect le plus important des lieux de travail, et leurs efforts ont été liés directement à la réussite de l'organisation. D'ailleurs, de nombreux entrepreneurs n'hésitent pas à dire que les hommes et les femmes qui travaillent dans leur entreprise sont les meilleurs atouts.

Toutefois, il faut bien comprendre que les pratiques de GRH se sont le plus souvent implantées et développées de manières personnalisée, et que, ces pratiques sont à la base de la compétence distinctive de l'entreprise, et de l'avantage concurrentiel qui peut en résulter. Pour obtenir une plus grande productivité et une meilleure qualité de travail au temps voulu, il est primordial d'opter pour un personnel qualifié et compétant.

Dans ce chapitre, nous avons pour objectif de passer en revue la performance hospitalière. La première section est consacrée pour la gestion des ressources humaines. La deuxième section est consacrée à une revue de la littérature de la performance des ressources humaines en santé.

Section 1 : Gestion des ressources humaines : approche globale

La GRH est l'ensemble des pratiques mises en œuvre pour administrer, mobiliser, et développer les Ressources Humaines impliquées dans l'activité de l'organisation.

⁶ CITEAU, J.-P. (2002). Gestion des ressources humaines. Édition 4. Armand Colin.p28.

Aujourd'hui, la GRH implique la gestion des ressources humaines afin d'aider les organisations à atteindre leurs objectifs. La DRH trouve des gens pour les employer, les éduque par la formation, leur fournit des politiques et procédures pertinentes, et évalue leurs performances.⁷

1 Généralité sur la GRH

Tenter de définir la GRH n'est pas une chose facile tant les activités qui y sont rattachées sont nombreuses et variées. Dans ce point, nous allons présenter quelques définitions concernant la GRH.

1.1 Définition de la Gestion des Ressources Humaines

La gestion renvoie à la conduite des organisations, c'est l'action ou la manière de gérer, d'administrer, d'organiser quelque chose. En somme, la gestion c'est l'ensemble des connaissances permettant de conduire une organisation⁸. Les ressources humaines ne considèrent pas les hommes comme des ressources, mais les considèrent comme ont des ressources⁹. Elles désignent ainsi, le capital humain de l'entreprise, les hommes et les femmes, leurs compétences et leur engagement, qui inventent, produisent, vendent et gèrent pour construire, jour après jour, l'aventure collective qu'est une entreprise.¹⁰

Les ressources humaines désignent le système permettant de gérer et d'accompagner le développement des personnes travaillant au sein d'une entreprise¹¹, avec leur expérience, compétences, connaissances, qualités personnelles, ainsi que les règlements et les pratiques qui affectent leur lieu de travail¹². C'est un service de l'organisation ayant pour responsabilité la planification des effectifs, l'emploi, la rémunération, l'acquisition des ressources humaines, l'évaluation de la performance des ressources humaines, la formation et la gestion des carrières¹³.

Ainsi, la gestion des ressources humaines (GRH), anciennement appelée la gestion du personnel, est l'ensemble des pratiques mises en œuvre pour administrer, mobiliser et développer les ressources humaines impliquées dans l'activité d'une organisation¹⁴.

⁷BQEVOC, L. *Gestion des ressources humaines*. (N. s. LLC, Éd.) DEMO Watermarks.

⁸ Introduction à la gestion. (S.d.). Récupéré sur ressources.aunege.fr

⁹ Peretti, J. M. (2016). *Gestion des ressources humaines*. Paris : Vuibert.

¹⁰ Ressources humaine définition. (S.d.). Récupéré sur <https://www.sage.com/fr-fr/blog/glossaire/definition-solutions-de-gestion-des-ressources-humaines/>

¹¹ GUERIN, L. C. (2015). *La gestion des ressources humaines* (éd. 4). Dunod.

¹² Williamson, C., Gary, C., & McDonald, A. (2008). *Gestion des ressources humaines* (éd. 12). (R. Bachmann, Éd.) TEARFUND.

¹³ Bobkova, B. E. (2009). *L'évolution de la gestion des ressources humaines et là*. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI : OLOMOUC, p8

¹⁴ « Barbet J. *Repenser la gestion des ressources humaines*. Paris : Economica ; 1993. 18p

P. Roussel en donne la définition suivante : « La GRH est l'ensemble des activités qui visent à développer l'efficacité collective des personnes qui travaillent pour l'entreprise. L'efficacité étant la mesure dans laquelle les objectifs sont atteints, la GRH aura pour mission de conduire le développement des RH en vue de la réalisation des objectifs de l'entreprise¹⁵. La GRH définit les stratégies et les moyens en RH, les modes de fonctionnement organisationnels et la logistique de soutien afin de développer les compétences nécessaires pour atteindre les objectifs de l'entreprise. »¹⁶.

Williamson C. et all. (2009) expliquent que la gestion des ressources humaines consiste à permettre au personnel d'utiliser ses qualités pour remplir son rôle et pour apporter sa contribution à la mission et à l'objet de l'organisation, les structures et les hommes donnent un avantage compétitif à leur organisation.¹⁷

Selon Shimon L. et all. (2002), la gestion des ressources humaines d'une organisation peut se définir comme l'ensemble des activités qui visent la gestion des talents et des énergies dans but de contribuer à la réalisation de la mission, de la vision, de la stratégie et des objectifs organisationnels¹⁸.

Ou encore, la gestion du personnel c'est « un ensemble de mesures permettant d'organiser le travail et de traiter les travailleurs de manière qu'ils puissent faire valoir autant que possible leurs capacités intrinsèques, afin d'obtenir un rendement maximal pour eux-mêmes et pour l'entreprise dont ils font partie, afin de soutenir la concurrence et d'arriver à des résultats optimaux. »¹⁹

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

1.2 Les caractéristiques de la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines est une :²⁰

- **Fonction stratégique** : parmi les piliers de la stratégie globale de l'entreprise, on a la fonction ressource humaine qui se classe au même titre que la fonction marketing, financière ou juridique. Le rôle du responsable des R.H est d'assurer la cohérence entre la stratégie de l'entreprise et les plans d'actions R.H.

¹⁵ Pierre LOUART, « Gestion des ressources humaines », Editions Eyrolles, université Paris, 2eme édition, 1991

¹⁶Cours GRH /IFSE Maxime Moreno sur proposition de Caroline Manille Maître de conférences GRH, IAUT1-P. 5.

¹⁷ Williamson, C., Gary, C., & Amy, M. (2009). Gestion des ressourceshumain. 100 Church Road, Royaume-Uni : Tearfund.

¹⁸ SHIMON L. DOLAN, TANIA SABA, SUSANE, TACKSON, RANDAL S. SHULER/ la GRH :enjeux,

Tendance et pratique actuelles, 3ème édition : Pearson éducation, 2002

¹⁹ THOMAS. G. SPÄTS : SEKIOU.L : la gestion du personnel, paris, édition d'organisation, 1986

²⁰ Laetitia, lentilleux. L'essentiel de la GRH. 2eme édition. Paris : Édition Gualino, 2008, p24-26.

- **Fonction partagée** : La fonction R.H est une fonction partagée, Le partage peut être ainsi en interne (comme l'entretien annuel, l'évaluation) ou en externe (organiser des formations).
- **Fonction innovante** : La fonction R.H est une fonction innovante car elle doit, sans cesse, s'adapter aux évolutions de son environnement interne (relation sociale) et externe (évolution technologique, politique, économique et juridique).
- **Gestion individuelle et collective** : La fonction des R.H est située sur deux plans distincts :
 - Individuelle : par exemple une politique de la rémunération peut comprendre des mesures visant à promouvoir la rémunération individualisée.
 - Collective : par exemple tous les salariés de l'entreprise bénéficieront de la participation

1.3 Les objectifs de la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines met une importance primordiale pour la société, l'organisation et les employés²¹.

- **Pour la société** : La gestion des ressources humaines permet de : promouvoir le bien-être des personnes et de la société ; et, réduire les coûts sociaux qu'engendre une main-d'œuvre mal gérée.
- **Pour l'organisation** : La gestion des ressources humaines permet de :
 - Faciliter la réalisation de la stratégie d'affaires.
 - Communiquer les valeurs organisationnelles.
 - Constituer une source d'avantage concurrentiel.
 - Faciliter la réalisation et le succès d'un changement stratégique.
 - Améliorer les performances individuelle et collective.
 - Améliorer la qualité des services offerts et la satisfaction des clients.
 - Attirer, retenir et mobiliser les talents.
- **Pour les employés** : La gestion des ressources humaines permet de :
 - Connaître les priorités de l'organisation et comprendre leurs rôles.
 - Travailler dans une entreprise préoccupée non seulement par la satisfaction des propriétaires, des actionnaires et des clients, mais aussi par les besoins du personnel et les impératifs de responsabilité sociale.
 - Travailler dans un contexte qui leur permet d'optimiser leur contribution et d'utiliser pleinement leur potentiel.

²¹StOnge, S., Guerrero, S., Haines, V., & Brun, J.P. (2011). *Relever les défis de la gestion des ressources humaines* . (g. morin, Éd4.) Chenelière éducation. p7.

1.4 Les missions de gestion des ressources humaines

La fonction ressources humaines est cette partie de l'administration qui a pour mission de penser, de planifier, de regrouper, de coordonner, d'intégrer, de diriger, de contrôler les activités de chaque supérieur hiérarchique lorsqu'il vise à se doter d'un personnel compétent, à le conserver, à l'utiliser et à le développer en vue d'atteindre les objectifs de son organisation et ceux de ses collaborateurs d'une manière efficace.

Selon Dave Ulrich, les missions de la GRH peuvent être examinées selon deux axes (**Figure 01**)²²:

- Orientation sur le présent ou le futur.
- Focalisation sur les personnes ou sur les processus.

Figure 1 : Les missions de la GRH.



Source : Jean, Marie Peretti « Ressources humaines » 14^e édition Vuibert, Paris, 2013, p33.

- ❖ **Administrer efficacement** : L'une des missions principales de la fonction ressources humaines est de gérer efficacement les tâches administratives, en tenant compte de la complexité législative et réglementaire.
- ❖ **Développer l'engagement des salariés** : Le salarié doit être considéré, dans une approche client fournisseur, comme un client interne dont la satisfaction est essentielle à la réussite de l'entreprise. Il faut connaître ses attentes et ses besoins d'équité, d'employabilité, d'épanouissement, d'éthique et d'écoute pour assurer le développement durable de l'organisation.

²²Peretti J.-M. : Ressources humaines. 12^e édition. France : Édition Vuibert, 2010, p. 30-31.

- ❖ **Favoriser le changement** : Pour être un agent de changement, la direction des ressources humaines intervient en amont dans le processus de changement où elle dédie une part importante de son activité à encourager les comportements nouveaux plus efficaces, éviter toute sorte de résistance et insérer une culture de changement et de transformation dans l'entreprise. Elle apporte notamment son appui à la ligne hiérarchique pour accompagner ce changement, la réussite d'un processus de changements repose sur la prise en compte.
- ❖ **Mettre en œuvre la stratégie** : Pour être un partenaire stratégique, le directeur des ressources humaines est dans l'obligation d'aider l'entreprise à la réalisation de ses objectifs stratégiques et de faire en sorte de réaliser l'adéquation entre la stratégie des RH et celle de l'entreprise. Le DRH est perçu comme l'homme de développement durable et le défenseur de la performance globale de l'entreprise.

1.5 Le rôle du directeur des ressources humaines dans les organisations

Le DRH est une personne responsable de tout le département ressources humaines (**RH**) d'une organisation. La fonction des ressources humaines étant perçue comme stratégique au sein d'une entreprise, le rôle du DRH a une grande importance. Ce dernier s'occupe notamment de toute la GRH, son rôle se présente comme suit ²³:

❖ Le rôle de DRH Pour les dirigeants

Dans cet axe, nous allons expliquer les attentes de la direction générale.

- **La sécurité** : Le DRH doit identifier et réduire tous les risques liés à la participation des hommes à la vie de l'entreprise. Le développement de l'audit social renvoie à cette mission. Les risques principaux sont de nature juridique, sociale ou économique.
- **Être partenaire stratégique** : La différence entre l'entreprise qui réussit et celle qui végète repose, avant tout autre avantage compétitif, sur la qualité de son management des ressources humaines. Les ressources humaines sont un levier stratégique pour atteindre les objectifs de la firme. L'alignement stratégique des politiques et des pratiques ressources humaines est facteur de réussite durable.
- **La création de valeur** : De plus en plus soucieuses de création de valeur, les directions attendent de la DRH qu'elle démontre en permanence sa valeur ajoutée. La fonction ressources humaines doit être à même de contribuer aux choix stratégiques et accompagner les changements.

❖ Le rôle de DRH Pour les managers

Dans cet axe, nous allons expliquer les attentes de l'encadrement.

²³ Peretti, j. m. (2016). Gestion des ressources humaines. Paris : Vuibert.

- **Le partage des savoirs :** Le n+1 doit disposer des connaissances suffisantes pour prendre toutes les décisions individuelles. Le DRH doit donc veiller à la formation et à l'information des n + 1. Mettre à la disposition de chaque responsable hiérarchique toutes les informations individuelles et collectives qui lui permettent d'étayer les décisions personnalisées est indispensable.
- **Le partage des pouvoirs :** Ce partage concerne trois types de pouvoirs : le pouvoir de suggestion, le pouvoir d'organisation et le pouvoir de décision.
 - ✓ **Le pouvoir de suggestion :** permet d'améliorer les procédures en vigueur et d'éliminer un certain nombre de dysfonctionnements. L'analyse d'un grand nombre d'innovations efficaces montre le rôle essentiel de proposition de la hiérarchie.
 - ✓ **Le pouvoir d'organisation :** permet d'adapter les procédures aux spécificités de chaque entité.
 - ✓ **Le pouvoir de décider :** renforce les actions de formation pour l'ensemble du service et pour chaque collaborateur (plans individuels de formation).
- **Le partage de la vision :** Pour que chaque décision prise par les n+1 s'inscrive dans le cadre des enjeux stratégiques de l'organisation, il est nécessaire qu'ils connaissent et partagent la vision à long terme de l'entreprise en matière de ressources humaines. Définir en langage clair la politique ressources humaines de l'organisation et communiquer largement et régulièrement est donc essentiel.
- **Une ressource humaine qui comprenne le business :** Les responsables opérationnels souhaitent que la DRH partage leurs problèmes de recherche de la performance, qu'elle « comprenne le business » pour être un véritable partenaire d'affaires.

❖ **Le rôle de DRH Pour les salariés**

Dans cet axe, nous allons expliquer les attentes des salariés.

- **L'équité :** Chaque salarié souhaite être traité équitablement. Le DRH doit mettre en œuvre les clés de l'équité. Garantir au salarié un traitement équitable implique que :
 - ✓ Sa contribution soit évaluée et appréciée de façon fiable ;
 - ✓ La possibilité d'accroître sa contribution lui soit offerte ;
 - ✓ Le lien entre contribution et rétribution soit clair et explicite ;
 - ✓ Le lien entre accroissement de la contribution et accroissement de la rétribution soit précisé ;
 - ✓ Les règles soient respectées ;
 - ✓ La communication sur la contribution attendue, sur les règles et sur les décisions soit pertinente.

Ces points nécessitent une intervention du DRH pour :

- ✓ Élaborer les outils afin d'évaluer la contribution, de déterminer la rétribution et de définir les rôles ;
- ✓ Former les managers (n+1) à la maîtrise des outils ;
- ✓ Fournir aux n+1 les informations pertinentes ;
- ✓ Assumer le suivi de la mise en œuvre des outils ;

- ✓ Apporter à chaque salarié les informations utiles.

Le DRH joue un rôle d'information particulièrement important. Il veille à ce que les informations pertinentes pour le salarié et son supérieur hiérarchique soient disponibles au moment opportun.

- **L'employabilité et la sécurisation du parcours professionnel** : L'employabilité est un élément de sécurité sur le marché du travail. Pour garantir cette employabilité, le DRH intervient à quatre niveaux :
 - Connaissance des compétences actuelles de chaque salarié ;
 - Connaissance des compétences requises pour les postes actuels ;
 - Connaissance des compétences que chaque salarié peut développer et des modalités pour y parvenir ;
 - Et, connaissance de l'évolution des emplois, des emplois nouveaux et des compétences nécessaires pour les tenir.
- **L'éthique** : Diverses enquêtes ont fait ressortir l'exigence éthique de la part des salariés. Le respect d'un ensemble de normes comportementales par les agents génère la confiance. La collaboration est alors plus efficace et moins coûteuse
- **La reconnaissance** : Le besoin de reconnaissance est aujourd'hui primordial. L'entreprise doit identifier les attentes de reconnaissance des salariés dans leur diversité. Elle doit préciser ce qu'elle souhaite reconnaître (résultats, comportements, potentiel, qualités managériales...) et choisir parmi les modalités de reconnaissance.

❖ **Le rôle de DRH Pour les partenaires sociaux**

. Dans cet axe, nous allons expliquer les outils que le DRH doit veiller pour garantir le climat social

- **L'écoute** : Le DRH doit veiller à ce que les salariés et leurs représentants puissent s'exprimer et que leurs messages soient écoutés. Ainsi, les observatoires sociaux, la veille sociale et l'audit du climat social contribuent à cette écoute. L'écoute s'appuie sur des outils permettant et un recueil large et régulier des messages des salariés.
- **La conformité** : Le DRH doit garantir le respect des règles légales, conventionnelles et internes définissant les droits des salariés, individuels et collectifs. Il traite les réclamations et veille à limiter les risques. Il forme la hiérarchie au respect des règles et les contrôle.
- **Le dialogue social** : Les partenaires sociaux attendent aussi que la DRH soit porteuse d'un projet et offre des espaces de négociation permettant de faire évoluer l'organisation et d'assurer le développement des hommes.

2 La gestion des ressources humaines en milieu hospitalier

Les besoins organisationnels et le contexte de l'amélioration de la performance de l'hôpital nécessitent la mise en place d'une gestion structurée des ressources humaines. Sa légitimité réside dans sa contribution à son efficacité et à sa pérennité. La gestion des ressources humaines n'est pas une fin en soi : c'est un moyen efficace d'aider l'institution hospitalière à motiver et mobiliser son potentiel humain.

Dans le monde, la GRH occupe une place de plus en plus remarquable dans la politique et la stratégie de l'hôpital. Le personnel considéré comme simple facteur de production dans les années soixante-dix, deviendrait alors une ressource humaine, pierre angulaire du changement et de la nouvelle gestion de l'hôpital des années quatre-vingt-dix.

C'est ainsi que les ressources humaines sont considérées comme la principale richesse de l'hôpital et le facteur de son développement.

2.1 Définition de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier

La gestion des ressources humaines est un moyen efficace d'aider l'institution hospitalière à motiver, fidéliser et mobiliser son potentiel humain. La GRH occupe une place de plus en plus éminente dans la politique et la stratégie de l'hôpital.

Le comité d'experts de l'OMS définit la gestion du personnel de santé comme « l'ensemble des activités qui mobilisent et motivent les individus, qui leur permettent de se développer et de réaliser tout leur potentiel dans et par le travail en vue de la réalisation d'objectifs sanitaires. Cette définition reconnaît que les agents de santé ne sont pas de simples facteurs de production mais des êtres vivants qui sentent et qui pensent, et qui veulent tirer une certaine satisfaction, une gratification de leur travail.²⁴

Améliorer la qualité des soins est le souci permanent du management des ressources humaines hospitalières. Il s'agit des combinaisons perpétuelles de plusieurs savoirs propres à chaque catégorie du personnel hospitalier dans l'optique de produire les meilleurs soins et services possibles.²⁵

2.2 Le rôle de la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé

Dans les établissements de santé, la ressource humaine joue un rôle important pour ²⁶ :

- Développer et mettre en œuvre des systèmes, conformément aux directives réglementaires et aux lois sur l'autorisation d'exercer, qui garantissent la sélection, l'évaluation et la rétention des professionnels de la santé.

²⁴OMS. Ressources humaines pour la santé. Soixante-dixième assemblée mondiale de la santé.

²⁵ Abderrahmane O. La gestion des ressources humaines à l'hôpital : Une approche à quatre leviers. Gestions hospitalières. 2012 Septembre ; 518. p.418.

²⁶ Bruce J. Fried et James A. Johnson. Human resource in healthcare. Edition AUPHA. Washington, p.49.

- Inclure les compétences et les connaissances spécifiques requises pour chaque emploi dans l'organisation. Ces qualifications doivent être déterminées et énoncées par écrit pour chaque emploi. La description de poste contient généralement le niveau d'éducation, l'expérience, la capacité de jugement, la responsabilité, les compétences physiques, les responsabilités, les compétences en communication et toute exigence spéciale en matière de certification ou de permis.
- Le personnel des ressources humaines doit connaître toutes les spécifications de tous les titres d'emploi au sein de son organisation. Cette connaissance des professionnels de la santé est nécessaire pour s'assurer que les qualifications essentielles des individus coïncident avec les spécifications d'emploi, et elle est également nécessaire pour déterminer les échelles salariales.
- Un service des ressources humaines doit mettre en place des politiques et des procédures décrivant la manière dont l'autorisation d'exercer est vérifiée lors de l'embauche initiale.
- Lors de la sélection des professionnels de la santé, le personnel des ressources humaines doit tenir compte des antécédents professionnels, y compris l'explication des lacunes dans l'emploi. Pour évaluer le niveau d'expérience individuelle, il est essentiel d'évaluer l'étendue et la profondeur des responsabilités du candidat dans les emplois précédents. De nombreuses organisations ont des échelles de carrière, qui sont des mécanismes qui font progresser un professionnel de la santé au sein de l'organisation. Ainsi, l'expérience peut être utilisée comme critère d'affectation d'un individu à une catégorie d'emploi particulière.
- Appliquer et évaluer les plans de formation. En effet, les professionnels de la santé ont besoin d'un apprentissage continu tout au long de la vie. Les organisations doivent avoir des plans de formation et de développement internes pour s'assurer que leurs professionnels de santé acquièrent des compétences dans les nouvelles technologies et les nouveaux programmes et équipements et sont au courant des changements de politique et de procédure.
- Évaluer périodiquement la performance de tous les professionnels de la santé de l'établissement pour s'assurer de leur compétence (qui est l'enseignement et la formation de base nécessaires pour le travail) et de leur maîtrise (qui est la capacité démontrée à effectuer des tâches professionnelles).

2.3 Les pratiques de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier

Recruter, former, rémunérer, et administrer sont des pratiques de base de la fonction ressources humaines et qui sont le reflet historique de celle-ci

2.3.1 Le recrutement

La compétence du personnel représente un atout essentiel pour que l'hôpital puisse développer une démarche qualité²⁷. Ainsi et pour sauvegarder et améliorer la qualité des soins, l'hôpital doit préserver une démarche de sélection lors du recrutement²⁸. La qualité d'un recrutement est le résultat de l'adéquation existant entre la personne recrutée et le besoin, immédiat et futur, de l'hôpital²⁹.

Selon CREMADEZ et GRATEAU (1997)³⁰, l'hôpital est une organisation dont l'efficacité repose essentiellement sur les compétences des professionnels qui la composent. Il avérerait même qu'il faudrait augmenter son niveau de recrutement pour élever son niveau de qualification donc d'expertise et par conséquent garder son niveau de qualité des soins.

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

À l'hôpital, l'objectifs de recrutement consiste à :

- Embaucher la personne adaptée au poste en recrutant le profil adapté selon la durée du besoin.
- Embaucher avec un souci de compétitivité afin d'améliorer le rapport coût/efficacité.
- Accroître les compétences du capital humain, permettant de répondre à une demande en augmentation.
- Améliorer le rapport coût/compétence et assurer l'équilibre de la pyramide des âges.
- Assurer à l'hôpital des effectifs dont il a et aura besoin, conformément à la planification des ressources humaines et l'analyse des postes.
- Assurer le succès du processus de sélection en augmentant le nombre de candidats qualifiés.
- Sélectionner les candidats susceptibles d'occuper des emplois vacants au meilleur coût possible.
- Réduire les risques de départ massif des candidats embauchés par l'organisation, dont le profil est incompatible avec les valeurs organisationnelles.
- Augmenter l'efficacité organisationnelle à court et à long terme.
- Etc.

²⁷M.BOUTLY-SALOU, Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière. Tome 2 le développement des ressources humaines coordination O. DERENNE, A. LUCAS, Rennes, ENSP, 2002, pp 157-178

²⁸Le recrutement est une situation d'évaluation de compétences humaines dans le respect des règles déontologiques. In ISAFFOJ. R, « la GRH : un nouveau défi pour l'entreprise Zaïroise », éd CADICEC : Kinshasa.p96

²⁹Guitou-Berlion P. 10 bonnes pratiques pour la gestion de vos ressources humaines. Beyer [En ligne]. 2016 Novembre [Consulté le 20/03/2023] ; . Consultable à <https://www.mybeeye.com/blogue/10-bonnes-pratiques-gestion-ressourceshumaines>

³⁰M.CREMADEZ, F. GRATEAU, Le management stratégique hospitalier, Paris, Editions Masson 1997.p.187.

2.3.2 La rémunération

La rémunération devient aujourd'hui un moyen d'attirer, de conserver et de motiver des candidats compétents pour faire face à la compétition entre organisations. Elle permet ainsi à l'organisation de répondre aux missions de base de la fonction ressources humaines et d'atteindre ses objectifs.

Elle se compose de deux types de rémunérations :

- **La rémunération directe** : qui se compose, en général, d'une part fixe qui correspond au salaire de qualification, d'une part variable qui correspond au salaire de performance et de diverses primes (d'ancienneté, de poste, de panier, ...), fixe ou variable.
- **La rémunération indirecte** : celle-ci est liée au statut du salarié ou à son appartenance à l'établissement et elle concerne tous les éléments et avantages sociaux qui se rajoutent à la rémunération directe. Ces avantages indirects peuvent se décomposer en trois périphériques de rémunération : les périphériques sélectifs (voiture, téléphone, logement, frais de déplacements), statutaires (complément de retraite, la prévoyance, mutuelle maladie, ...) et légaux.

L'importance de la rémunération est liée aux multiples objectifs³¹ qu'elle poursuit et qui sont résumés ainsi :

- Attirer et recruter des candidats compétents.
- Conserver les employés et les motiver.
- Démontrer de reconnaissances aux employés, en leur versant une rétribution juste.
- Respecter l'équité interne.
- Être compétitif par rapport au marché.
- Contrôler les coûts liés à la masse salariale.

2.3.3 La formation

La formation³² est l'ensemble des actions capables de mettre les individus et les groupes en état d'assurer avec compétences leurs fonctions actuelles ou celles qui leur seront confié pour la bonne marche de l'organisation³³.

La formation devient un facteur clé de la création de valeur dans l'hôpital et de renforcement de son capital humain. Elle répond, en effet, aux aspirations du personnel, aux besoins de l'hôpital et à l'intérêt de l'Etat.

Pour Peretti J.-M. (2003), la formation répond à la fois aux attentes du personnel et aux besoins de l'hôpital. Elle contribue, pour le premier chef, à l'atteinte de ses objectifs

³¹ Mémoires-M. Greffier-« GESTION DE LA REMUNERATION ET DE LA MOTIVATION CS-2015

³² Alain Meignant, MANAGER LA FORMATION, Groupe Liaisons, Entreprise & Carrières, 8ème édition, 2009

³³ R. VATIER cite par L. SEKIOU : gestion du personnel. EDITION D'organisation paris1986 .P292

(satisfaction professionnelle, performance économique) en prenant en compte l'évolution des métiers. Elle aide au maintien de l'employabilité des salariés et à l'adaptation permanente des compétences disponibles et des compétences requises. Elle permet à l'employeur de remplir son obligation d'assurer l'adaptation de ses salariés à l'adaptation de ses emplois³⁴.

Selon Sékou (1986), la formation permet de :

- Améliorer le statut des employés par de l'avancement dans l'organisation.
- Favoriser l'efficacité de tous les nouveaux employés par une meilleure utilisation du matériel et des équipements et une réduction des accidents et des départs.
- Contribuer au programme d'expansion et à la politique d'acquisition des ressources humaines.
- Engendrer un meilleur comportement au travail et favoriser des attitudes positives qui permettent de réduire les coûts et les pertes de production ainsi que d'améliorer la qualité et la quantité des produits.
- Accroître chez chaque employé l'estime de soi.
- Aider au développement de la prévention et à la protection des employés dans des situations spécifiques.

2.3.4 La gestion sociale

La gestion des ressources humaines comprend, la gestion sociale du capital humain. Les principaux axes de la gestion sociale des ressources humaines sont la communication, l'information et les conditions de travail dans l'hôpital. Pour mieux comprendre cette fonction sociale, nous pouvons la diviser en deux sous-parties et les traiter séparément, étant donné leurs particularités respectives.

2.3.4.1 La communication et l'information

La communication est une activité fondamentale de la vie d'une organisation. On ne peut pas ne pas communiquer et on ne trouve pas une organisation intacte sans un véritable système de communication et d'information. En discréditant la qualité du système de communication, c'est, tout de suite l'organisation qui es décomposée. La communication est une activité indispensable de la vie d'une organisation. La continuité et l'organisation des types de communication sont essentiel.

La communication doit garantir, en permanent le plan de l'établissement, la stratégie ressources humaines, programme d'actions. Elle est un instrument efficient au service de la conduite au changement et un stimulant au dialogue social.Elle participe à la prospérité d'un équilibre relationnel qui encourage la consultation et l'évolution des hommes.

La communication interne concerne l'échange formel ou informel d'information entre salariés dans un but de réalisation et de coordination des activités de l'organisation. En effet, pour le manger RH, disposé d'informations précises, fiable et pertinente sur les ressources humaines

³⁴GEAN- MARIE PERETTI : Ressources humaines. EDITION VUIBERT, paris, 2003. P393

constitue un enjeu primordial, de même, une bonne communication, notamment interpersonnelles, est indispensable pour améliorer le fonctionnement global de l'organisation en moment où l'information n'est plus seulement considérée comme ressource opérationnelle mais aussi comme ressource stratégique pour l'établissement.

Le rôle du directeur de RH en la matière consiste à :

- Définir les publications et concevoir les messages.
- Gérer les moyens de communication au sein de l'organisation (affichage, réunions, journal...)

2.3.4.2 L'amélioration des conditions de travail des salariés :

À ce niveau, les principaux sujets pris en considération sont³⁵ :

- L'hygiène et la sécurité
- La prévention des maladies professionnelles
- La prévention des risques psychosociaux
- L'ergonomie des conditions de travail lorsque les organisations font usage des pratiques de gestion des ressources humaines améliorant l'environnement et les conditions de travail, les employés auraient moins d'intention de quitter.

Ces mesures auraient pour effets d'encourager les employés à adopter des attitudes et des comportements positifs au travail parce qu'ils se sentiraient valorisés et respectés par leur employeur³⁶.

2.3.5 Gestion des carrières

La gestion des carrières³⁷ est au cœur de la Gestion des Ressources Humaines. C'est la mise en place d'outils permettant d'adapter le capital humain aux besoins de l'organisation.

La gestion des carrières se définit comme une politique de développement du Capital Humain de l'organisation pour tendre à l'optimisation de son efficacité. Concrètement, elle se traduit par la mise en place d'un suivi des parcours professionnels des collaborateurs pour améliorer leurs compétences.

Elle s'exprime dans la décision de recrutement et de la formation, la mutation et la promotion, comprenant « la sélection, l'évolution, l'affectation et le développement professionnel des salariées ».

³⁵Fabi B, Lacoursiere R, Raymond L. Impact of high-performance work systems on job satisfaction, organizational commitment, and intention to quit in Canadian organizations. International Journal of Manpower. Québec : Emerald Group Publishing Limited ; 2015. 36 : 772-90.

³⁶Haina B. Facteurs de motivation des ressources humaines de l'hôpital Al Fârâbi, Royaume du Maroc [Thèse]. Management des Organisations de Santé (MOS) : Rabat ; 2012. 38p

³⁷Cerdan JL. Gérer les carrières. Paris : EMS ; 2000. p.27

2.3.6 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences peut se définir comme l'ensemble des méthodes et des procédures permettant à une organisation d'intégrer, dans ses décisions de gestion des hommes et des emplois, des informations sur les futurs probables (Vulliamy, 2003, p. 8).

Plus précisément, la GPRH vise à accroître, par l'anticipation, la capacité de l'hôpital à maîtriser l'adéquation permanente entre ses besoins et ses ressources, d'un point de vue quantitatif et qualitatif

Le cadre de la planification des ressources humaines consiste à mieux adapter les ressources en personnel aux besoins de l'hôpital. La GPRH à l'hôpital occupe ainsi une place prépondérante dans les évolutions attendues. Le nouveau management hospitalier sera jugé par sa capacité à la promouvoir au rang de levier essentiel du volet social. Largement reconnue comme nécessité, la gestion prévisionnelle des ressources humaines (GPRH) demeure marginale dans les hôpitaux publics.

2.4 La GRH hospitalière en Algérie : logique statutaire

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

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

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

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

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

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

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

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

3 La performance des ressources humaines : un indicateur de mesure de la performance hospitalière

Un indicateur de performance est une donnée quantifiée qui mesure l'efficacité et/ou l'efficience de tout ou partie d'un processus ou d'un système (réel ou simulé) par rapport à une norme, un plan ou un objectif déterminé et accepté dans le cadre d'une stratégie de l'organisation.

La performance de l'hôpital, comme celle de toute autre organisation, passe par les compétences de ses agents, mais également par leur motivation et leur implication.

La performance est également évoquée dans un établissement de santé et possède des similitudes avec la notion de performance en entreprise. En effet, les secteurs privés et publics produisent des biens et services et sont soumis à des contraintes financières, techniques et humaines dans leur gestion. La ressemblance entre le secteur privé et le secteur public a

amené l'apparition du courant du Nouveau Management Public dans les années 80. Le nouveau management public a plusieurs objectifs dont notamment l'amélioration de la performance publique à travers un programme stratégique, le contrôle de gestion, les technologies de l'information et de la communication. Le nouveau management public propose plusieurs indicateurs mesurant l'efficacité et la satisfaction des usagers par exemple.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la performance est la capacité à mobiliser les ressources disponibles pour améliorer la santé de la population, développer la capacité du système de santé à prendre en compte les attentes de la population et de réduire les iniquités de financement du système ». ³⁸Pour l'OMS, la performance hospitalière consiste à :

- ✓ Améliorer la santé grâce à la qualité, la sécurité, l'accès à la couverture et l'efficacité.
- ✓ Augmenter la réactivité des services.
- ✓ Protéger les patients contre les risques sociaux et financiers.

Par ailleurs, la mesure de la performance ne se limite plus qu'au critère de la qualité du service rendu à l'utilisateur. Un suivi de l'action publique est recommandé. Un établissement de santé met en place un programme et prévoit un projet annuel de performance. Le projet instaure des objectifs à atteindre mesurables par des indicateurs.

La performance hospitalière est soumise à diverses contraintes : la création de ressources comme les compétences, d'efficacité financière et de qualité pour l'utilisateur. Ces différentes contraintes amènent à la fixation d'objectifs tels que :

- L'amélioration de la santé grâce à la qualité et la sécurité des soins ;
- L'accès à la couverture (protéger les patients contre les risques sociaux et financiers) ;
- La réactivité des services dans la prise en charge ;
- La responsabilisation des gestionnaires quant à leurs obligations de rendre compte de leurs performances et de leurs résultats ;
- Et, l'efficacité et l'efficacité de la dépense publique.

3.1 Les critères de la performance hospitalière

La performance est associée aux concepts d'efficacité, d'efficacité, de cohérence et de pertinence (Cf. Figure n°02) :

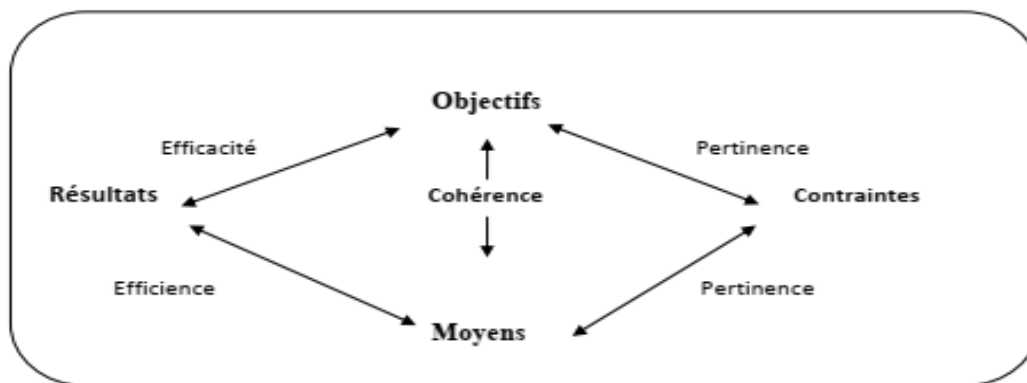
- **L'efficacité** : L'efficacité mesure la capacité de l'organisation à atteindre ses buts. Généralement, on considère qu'une activité est efficace si les résultats obtenus sont identiques ou supérieurs aux objectifs définis. ³⁹

³⁸ Peter C. Smith, Elias M et autres. Mesure des performances pour l'amélioration des systèmes de santé : expériences, défis et perspectives. Organisation mondiale de la santé, 2008

³⁹Alain, Marion ; Alain, Asquins ; Christophe, Everaert ; et al. Diagnostic de la performance de l'entreprise. Edition Dunod, Paris, 2012, p. 2-3.

- **L'efficience** : L'efficience est définie comme le fait de maximiser la quantité obtenue de produits ou services à partir d'une quantité donnée des ressources. On peut dire qu'une organisation est efficiente si elle atteint des objectifs fixés optimisant les moyens utilisés. Alors l'efficience consiste à réaliser le meilleur résultat avec les moyens dont on dispose. On atteint l'efficacité par excellence avec la réalisation du résultat fixé tout en utilisant le minimum des ressources⁴⁰.
- **La pertinence** : La pertinence traduit l'alignement stratégique de la performance. C'est-à-dire que les résultats obtenus soient bien conformes aux objectifs stratégiques poursuivis. La pertinence dépend aussi de la cohérence de la mise en œuvre des actions entre les acteurs et les services.
- **La cohérence** : La cohérence traduit l'adéquation censée garantir l'équilibre du système. En renvoyant à une exigence de coordination interne de l'action collective, la cohérence traduit l'harmonie des composantes de base de l'organisation qui permet d'évaluer la performance en matière organisationnelle.

Figure 2 : Les critères de la performance.



Source : Alain, Marion ; Didier, Vinot ; Michel, Wissler. Diagnostic de la performance de l'entreprise. Paris : Edition Dunod, 2012 P.02.

3.2 Pilotage de performance ressources humaines

Le pilotage RH est l'un des piliers stratégiques de la gestion des ressources humaines, car il permet de visualiser ses points forts et ses faiblesses.

3.2.1 Définition

Le pilotage RH est un dispositif qui permet de mieux orienter la politique RH, en fonction de la stratégie globale de l'organisation et de ses enjeux futurs. Guidée par des indicateurs clés de performance, la DRH peut ainsi analyser les points forts et les axes d'amélioration de la stratégie qu'elle mène. Le pilotage RH apporte une aide à la décision pour mieux définir les actions RH et suivre l'avancée des objectifs, dans une optique de recherche de performance.

⁴⁰Bernard, Martory; Christine, Delay; Fabien, Siguier. Piloter les performances RH. France : Edition Liaisons. 2008 P. 21

Piloter consiste à tenter d'atteindre des objectifs de performance défini clairement.

Le pilotage de la performance est le manager la gage d'une équipe efficace et capable d'atteindre facilement les objectifs fixés à moindre couts (efficacité, efficience-rationalisation-optimisation).

Le pilotage RH sera à anticiper les futurs enjeux de l'organisation pour attirer les meilleurs candidats, réduire le turnover du personnel ou encore, mettre en place un plan de développement des compétences performant.

3.2.2 Pilotage RH : quels objectifs ?

Le pilotage RH a pour objectif premier la recherche de performance dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie d'entreprise. Un système de pilotage RH doit ainsi permettre d'anticiper les enjeux et les besoins en matière de ressources humaines de manière proactive, permet :

- La mesure des résultats des actions RH.
- Le calcul du retour sur investissement (ROI) de la stratégie RH. Pour atteindre ces objectifs.
- La collecte et la centralisation d'informations pertinentes et fiables,
- La diffusion de ces informations auprès de tous les managers et collaborateurs,
- L'identification des problèmes et des blocages relatifs à la gestion des RH.
- Valoriser ses actions auprès de tous les salariés.
- Démontrer à la direction sa contribution à la performance globale de l'organisation.

3.3 Les instruments de pilotage de la performance des ressources humaines

Il n'est pas possible de piloter la performance si l'on ne dispose pas d'indicateurs pertinents de mesure Pour mesurer la performance des ressources humaines à l'hôpital et leur contribution à l'atteinte des objectifs globaux de l'établissement, le directeur des ressources humaines doit se doter d'un instrument de mesure efficace, composé d'indicateurs pertinents qui est le tableau de bord des ressources humaines.

3.3.1 Définition du tableau de bord

Le tableau de bord est défini comme : " Un mode de gestion qui permet de mesurer et de vérifier les attentes, qu'elles soient à court ou moyen terme, et sécurise l'atteinte d'objectifs prédéterminés. Pour chaque indicateur, et lorsque la valeur des indicateurs dépasse la forme

juridique, ils servent d'indicateurs d'alerte, à condition que le rapporteur mène les actions correctives nécessaires qui conduisent à la réalisation des objectifs proposés

Elle se définit comme "un outil de gestion qui permet de sélectionner et d'afficher des informations considérées comme des clés de décision. Ces listes doivent être faciles à lire et adaptées à chaque utilisateur, et contiendront également une partie des données sous la forme des cibles alignées et également mesurer les écarts, et laisse souvent Dans ces règlements, il y a une place pour le commentaire ».

On l'appelle aussi : « Le tableau de bord repose sur une logique similaire au budget social, car il prépare des indicateurs qui permettent une vision et une évaluation de la gestion des ressources humaines, et il est également considéré comme un moyen de gestion pour analyser les évolutions.

Il est considéré comme une série d'indicateurs visant à mesurer la performance d'une entreprise ou d'un département par rapport à un objectif, une norme ou encore une statistique. C'est un outil de pilotage puissant qui permet le calcul des écarts et ainsi la mise en œuvre d'une politique visant à améliorer la performance globale de l'entreprise. Il est à la fois un outil d'information, d'évaluation, de décision mais aussi de communication.⁴¹

3.3.2 Les indicateurs de la performance des ressources humaines

Les indicateurs de performance des ressources humaines permettent d'évaluer la performance de ces derniers. Il existe plusieurs types d'indicateurs qu'on peut classer comme suit :

- ✓ La démographie.
- ✓ Les indicateurs de temps de travail.
- ✓ Les indicateurs de recrutement.
- ✓ Les indicateurs de mouvement (mobilité).
- ✓ Les indicateurs de formation et développement.
- ✓ Les indicateurs de gestion de la performance.
- ✓ Les indicateurs de développement du leadership.
- ✓ Les indicateurs de rémunération.
- ✓ Les indicateurs de mobilisation.
- ✓ Les indicateurs financiers RH.
- ✓ Les indicateurs fonction RH.

⁴¹Damien, Pean. *Tableau de bord : les indicateurs de ressources humaines*. Dernière mise à jour : 03/01/2014. Disponible sur : <http://www.pme-gestion.fr/tableaux-bord-entreprise/indicateurs-KPI/tableau-de-bordindicateurs-ressources-humaines-html>.(Consulter le 14/04/2023).

❖ La démographie

L'indicateur démographique indique le nombre de personnes qui vivent un événement démographique pendant une période de temps donnée par rapport à un effectif fixe de population à risque. Il se mesure à partir de :

- Nombre d'employés
- Âge moyen
- Ancienneté moyenne
- Salaire moyen
- Ratio femme/homme
- Diversité (femme, minorité visible, minorité ethnique, autochtone, et personne handicapée)

❖ Les indicateurs de temps de travail

Les indicateurs de temps de travail ont pour objet de caractériser la volumétrie de travail en heures. Cet indicateur est composé des indicateurs liés à l'absentéisme et aux heures supplémentaires.

- **L'absentéisme** : quand un salarié est absent de manière répétée et non justifiée. Les congés-maladies, congés-payés, congés de proche aidant et autres absences encadrées par le contrat de travail, ne sont pas considérées comme de l'absentéisme.

L'absentéisme se mesure à partir des critères suivants :

- **Taux d'absentéisme** : nombre total d'heures d'absences exprimé en pourcentage des heures disponibles pour travailler.
 - **Nombre de jours perdus par employé** : cet indicateur mesure le nombre de jours d'absence par employé.
 - **Facteur de Bradford** : c'est un indicateur qui met en relation la fréquence des absences avec leurs durées. Il permet de calculer un pointage pour l'absence de chaque employé.
-
- **Heures supplémentaires** : toute heure de travail effectif effectuée par un salarié au-delà de la durée légale hebdomadaire (35 heures) ou de la durée considérée comme équivalente au sein de l'entreprise.
- **Taux de temps supplémentaire** : il établit le pourcentage que représente les heures travaillées en temps supplémentaire, par rapport aux heures totales travaillées pour la période.
 - **Taux de fréquence du temps supplémentaire** : c'est le nombre total d'employés ayant fait des heures supplémentaires en fonction du nombre moyen d'employés de l'organisation.

- **Temps supplémentaire en % des coûts de main-d'œuvre** : c'est le coût des heures supplémentaires en fonction des coûts totaux de main-d'œuvre.

❖ **Les indicateurs de recrutement** : ils se composent de :

- **Coût par embauche** : il mesure le montant total d'argent déboursé par l'établissement pour recruter un nouvel employé.
- **Délai d'embauche** : c'est le temps requis (nombre moyen de jours calendriers) pour pourvoir un poste.
- **Indice de qualité de l'embauche** : cet indicateur mesure la fonction recrutement de l'établissement, en plus de mesurer la qualité des embauches faites. Cet indicateur inclue, entre autres, le taux de rétention des recrues, la performance des recrues, la satisfaction du gestionnaire par rapport à la recrue et la satisfaction de la recrue.

❖ **Les indicateurs de mouvement (mobilité)** : ils se composent de :

- **Taux de promotion** : cet indicateur nous donne le nombre d'employés qui ont été promus par rapport au nombre moyen d'employés.
- **Taux de mobilité interne** : c'est le total des mouvements (transfert, promotion, rétrogradation) dans un établissement, exprimé en pourcentage du nombre moyen d'employés.
- **Ratio de cheminement de carrière** : ratio comparant le total des promotions versus le total des mouvements internes (promotions + rétrogradations + transferts).

❖ **Les indicateurs de formation et de développement** : ils se composent de :

- **Heures de formation par employé** : cet indicateur mesure le nombre moyen d'heures de formation par employé.
- **Investissement en formation par employé** : cet indicateur établit les investissements en formation par employé.

❖ **Les indicateurs de gestion de la performance** : ils se composent de :

- **Indice de performance de la gestion** : performance moyenne des employés se rapportant à un gestionnaire exprimé en pourcentage d'une performance moyenne cible de l'établissement.
- **Différentiel de rémunération entre hauts performants et les autres** : compare la rémunération moyenne des hauts performants à celle des autres catégories de performance (satisfaisants et bas).
- **Taux de roulement des hauts performants** : pourcentage représentant le nombre de hauts performants qui quittent l'établissement pour une période donnée, par rapport au nombre moyen de hauts performants au cours de la même période.

❖ **Les indicateurs de développement du leadership**

Indicateur de mesure du leadership, En parlant d'indicateurs, le plus important au niveau du leadership/de la haute direction est probablement une métrique étoile du nord. La métrique étoile du nord (ou pierre clé) est un indicateur avancé qui quantifie le cœur de la stratégie et l'aligne sur la valeur du client.

- **Indice de qualité du leadership** : mesure la satisfaction des employés envers le leadership ou la gestion. Basé sur un sondage de satisfaction des employés, exprimé en pourcentage.
- **Indice de performance de la gestion** : performance moyenne des employés se rapportant à un leader exprimé en pourcentage d'une performance moyenne cible de l'établissement.
- **Indice de qualité du management** : cet indice mesure la qualité du management dans son rôle respectif selon une combinaison d'indicateurs. Peut inclure, entre autres, la cote de performance moyenne des gestionnaires, la satisfaction des employés envers les gestionnaires, le pourcentage de hauts performants (dans son groupe), le taux de promotion et le taux de rétention.

❖ **Les indicateurs de rémunération**

Cet indicateur permet d'établir un budget prévisionnel du cout salarial. La masse salariale chargée : salaire brut + primes + charges de l'employeur + provision des congés payés. L'enjeu de cet indicateur est de calculer le compte de résultat de l'organisation pour analyser la rentabilité de l'établissement.

- **Évolution de la rémunération totale** : cet indicateur mesure, en pourcentage, les écarts de rémunération totale d'une année à l'autre.
- **Coûts de main-d'œuvre en % des revenus** : ce sont les coûts totaux de main-d'œuvre par rapport aux revenus d'exploitation de l'établissement exprimés en pourcentage.
- **Ratio de comparaison salariale** : Aussi appelé le compas-ratio, c'est la comparaison du salaire d'un employé par rapport à la valeur médiane de l'échelle salariale.

❖ **Les indicateurs de mobilisation**

La mobilisation modifie positivement les comportements et les attitudes des employés vers une plus grande adhésion aux objectifs et augmente significativement leur implication face à leur travail.

- **Indice de mobilisation** : cet indicateur mesure la mobilisation selon une combinaison d'indicateurs en incluant, entre autres, le pointage du sondage de mobilisation, taux de rétention, performance moyenne, taux de promotion (ou mobilité interne), taux de présence au travail et taux de référencement.

- **Taux de recommandation** : cette mesure vient du marketing. Elle est adaptée aux ressources humaines. Elle met en relation les promoteurs et les détracteurs selon les réponses à la question

- ❖ **Les indicateurs fonction ressources humaines**

Les indicateurs RH servent notamment à mesurer la performance des ressources humaines et des salariés. A partir de ces mesures, l'objectif final est d'améliorer cette performance en interne, en prenant les meilleures décisions sur la base de ces données et en optimisant la gestion du personnel

- **Dépenses RH par employé** : cet indicateur exprime la somme investie dans la fonction ressources humaines pour chaque employé. Les coûts directs ressources humaines incluent les coûts internes (les salaires et les bénéfices, coûts d'impartition, dépenses en consultation et sous-traitants, et les coûts reliés à la technologie ressources humaines).
- **Ratio RH par employé** : c'est le ratio du nombre total d'employés par rapport au nombre d'employés dans la fonction RH. Il indique le nombre d'employés RH qui supporte le capital humain de l'établissement.
- **Satisfaction par rapport aux RH** : c'est le taux de satisfaction des employés envers le travail de la fonction ressources humaines.

- ❖ **Les indicateurs de gestion sociale** : Correspondent à la phase d'administration du personnel, les attentes du management étant centrées sur le respect des obligations légales et l'optimisation des coûts de GRH

- ❖ **Les indicateurs de création de valeur** : permet de contrôler la contribution de la fonction RH à la création de valeur.

- ❖ **Indicateurs RH d'Efficiace** : Ces indicateurs se concentrent essentiellement sur les coûts et la productivité des activités RH. Ils mesurent une quantité de ressources utilisée pour atteindre un résultat RH (Le Louarn, 2008 : 47). Ils permettent de relier l'argent à des processus RH ainsi qu'améliorer les coûts et la durée de certaines activités RH. Ces indicateurs se concentrent presque uniquement sur la fonction RH et ne tiennent pas compte de la qualité ni de l'impact de la GRH sur l'efficacité organisationnelle. Ce genre d'indicateurs servent à faire un benchmark avec d'autres entreprises, etc.

- ❖ **Indicateurs RH d'Efficacité** : Ce type d'indicateurs permet d'observer si les pratiques RH produisent l'effet souhaité sur les employés pour lesquels elles étaient destinées. De plus, ces indicateurs permettent de mesurer si l'objectif RH fixé d'avance a été atteint (Le Louarn, 2008).

- ❖ **Les indicateurs des résultats RH les plus utilisés sont** : le taux de satisfaction, le taux de mobilisation et le taux de roulement du personnel. Ces trois indicateurs sont des informations faciles à recueillir et couramment mesurées par les professionnels RH, ce qui explique pourquoi les indicateurs d'efficacité sont les plus utilisés.

- ❖ **Indicateurs RH d'impact** : Quant à ces indicateurs, ils mesurent l'effet des pratiques RH sur la performance de l'organisation. Ils tentent de démontrer le lien entre ce que font les ressources humaines et les effets tangibles procurant un avantage concurrentiel à l'organisation.

Section 02 : Revue de la littérature de la performance des ressources humaines hospitalière.

La performance hospitalière est une préoccupation partagée internationalement comme en témoigne les nombreux rapports des organisations gouvernementales internationales, des autorités sanitaires et des organisations professionnelles nationales du monde entier. Avec la réforme des systèmes de financement des hôpitaux et le passage au paiement prospectif, les systèmes de santé internationaux ont aussi engagé des réformes organisationnelles des services publics encore appelé le « nouveau management public » fondé sur l'application au secteur public de méthodes de gestion des problèmes du secteur privé dans un objectif d'amélioration de la performance de leurs services publics, dont le système hospitalier.

Dans cette deuxième section, nous présentons les différentes études qui portent sur la mesure de la performance hospitalière des pays étrangers, d'abord dans les pays développés, puis dans les pays en développement.

1 Performances hospitalières dans les pays développés

Dans les pays développés, un choc démographique, symbolisé par le vieillissement de la main d'œuvre et le départ à la retraite d'une grande partie du personnel de santé pose un grave problème pour le maintien de l'offre de soins. Elle entraîne un risque de capacité qui pourrait totalement désorganiser l'édifice hospitalier. Pour y remédier, les hôpitaux ont adopté la conception de la prospective à la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. En conséquence, la détermination du risque de vieillissement ou de la capacité doit être un domaine crucial pour la gestion du personnel des hôpitaux.

1.1 La Performance hospitalière en France

En France, la recherche dans ce domaine ne fait que débiter, avec deux projets innovants financés par les pouvoirs publics⁴².

- **Le projet INPEC-H** (indicateurs de performances expérimentaux pour la comparaison hospitalière) a pour objectif de construire un système d'information partagé entre plusieurs établissements de santé de caractéristiques voisines. Il s'agit de permettre à ces établissements de se comparer en utilisant des indicateurs produits à partir des systèmes d'information réglementaires et d'indicateurs plus précis relatifs à des activités cliniques. Ces indicateurs sont choisis collectivement par les équipes volontaires participant au projet.
- **Le projet COMPAQH** (coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière) a pour objectif de sélectionner une vingtaine d'indicateurs dans des domaines considérés, par les tutelles, comme prioritaires pour la qualité des soins : lutte contre la douleur, continuité des prises en charge, lutte contre les troubles nutritionnels, les infections nosocomiales, satisfaction du patient, respect des bonnes pratiques cliniques, motivation, responsabilisation et évaluation des compétences des professionnels de soins, accessibilité des soins.

1.2 La Performance hospitalière au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, la démarche est plus récente et beaucoup plus modeste (niveaux d'activités et délais d'attente)⁴³. L'Écosse publie, depuis 1994, des données, recueillies en routine, sur 17 indicateurs de résultats cliniques. Les résultats font apparaître des différences importantes entre hôpitaux mais les critiques sont nombreuses, en particulier sur l'ajustement insuffisant aux facteurs de morbidités et aux caractéristiques des patients.

Au Royaume-Uni, les indicateurs **de performance clés liés aux ressources humaines** dans le domaine de la santé sont :

- Taux de dotation en personnel : Il mesure la disponibilité du personnel de santé par rapport aux besoins de la population. Cela peut être exprimé en termes de ratio personnel/patient ou en termes de couverture de la population.
- Taux de rotation du personnel : Il mesure le taux auquel les employés quittent l'organisation, que ce soit volontairement ou involontairement. Un faible taux de rotation peut être le signe d'un environnement de travail favorable et d'une bonne gestion des ressources humaines.
- Taux d'absentéisme : Il mesure la proportion d'employés qui sont absents du travail pour diverses raisons, comme la maladie, les congés personnels ou les vacances. Un

⁴²Vergnenegre A. Les outils de l'évaluation des soins. Rev Mal Resp Vol. 23. 2006, pp. 47- 60.

⁴³Exworthy M, Wilkinson EK, McColl A, Moore M, Roderick P, Smith H, et al. The role of performance indicators in changing the autonomy of the general practice profession in the UK. Soc Sci Med. 2003 Avril; 56 :1493-504

taux d'absentéisme élevé peut indiquer un problème de motivation, de bien-être ou de gestion du personnel.

- Taux de formation et de développement : Il mesure la proportion d'employés qui participent à des programmes de formation et de développement professionnel. Un taux élevé peut indiquer un investissement dans la formation continue et l'amélioration des compétences du personnel.
- Taux de satisfaction du personnel : Il mesure le niveau de satisfaction des employés quant à leur travail, leur environnement et leur rémunération. Un taux élevé peut indiquer un environnement de travail sain et une gestion efficace des ressources humaines.
- Efficacité des recrutements : Il mesure le temps et les ressources nécessaires pour pourvoir un poste vacant. Un recrutement efficace se traduit par une réduction du temps de vacances des postes et une amélioration de la qualité des candidats embauchés.

Un exemple de mise en place de ces indicateurs dans un pays occidental serait le National Health Service (NHS) au Royaume-Uni. Le NHS utilise ces indicateurs pour suivre et évaluer l'efficacité de sa gestion des ressources humaines, et pour informer les politiques et les pratiques de recrutement, de rétention, de formation et de développement du personnel. Les données sont collectées et analysées régulièrement pour identifier les domaines d'amélioration et pour informer la prise de décision stratégique en matière de ressources humaines⁴⁴.

1.3 La Performance hospitalière aux États-Unis

Aux États-Unis, les projets d'évaluation de la performance sont nombreux. Les projets plus clairement destinés au grand public et l'un des plus ambitieux est celui de Healthgrades⁴⁵. Son objectif est de classer l'ensemble de l'offre de soins dans de nombreux domaines (chirurgie cardiaque, orthopédique, vasculaire, obstétrique, cardiologie, neurologie, pneumologie). Pour chaque procédure ou diagnostic, l'évaluation prend en compte un certain nombre de facteurs de risques (âge, sexe, origine ethnique, ...) et de morbidités (diabète, insuffisance rénale chronique...).

1.4 La Performance au sein des hôpitaux Belge francophones

Une enquête est effectuée auprès de divers acteurs stratégiques (des cadres et des représentants syndicaux) au sein des hôpitaux Belge francophones sur leur conception de la performance. Cette étude de cas est conçue sur la base d'un questionnaire construit à partir

⁴⁴Davies HT, Marshall MN. Public disclosure of performance data: does the public get what the public wants?. The Lancet .1999 May; 353 :1639-40

⁴⁵Krumholz HM, Rathore SS, Chen J, Wang Y, Radford MJ. Evaluation of a consumer oriented internet health care report card: the risk of quality ratings based on mortality data. JAMA. 2002 Mars ; 287 : 1277-87

d'un modèle théorique de la performance développé par SICOTTE et al. (1998) ; lui-même reposant sur la théorie de l'action sociale de Parsons (1951, 1977). L'analyse factorielle des réponses confirme le fait que la performance est perçue comme un construit multidimensionnel. De plus, la structure factorielle se rapproche assez bien du modèle théorique de départ, avec cependant quelques réorganisations intéressantes des items à l'intérieur et entre les dimensions. Enfin, la comparaison des scores factoriels fait ressortir des divergences d'opinion importantes entre les différentes catégories professionnelles sur les caractéristiques des hôpitaux considérés comme performants.

Les résultats de cette étude dégagent une vision complexe de la performance. Les hôpitaux se révèlent fondamentalement être des organisations très compliquées, évoluant dans un univers de plus en plus complexe marqué par une série de rationalisations, voire de crises. Alors qu'en période de stabilité ou d'abondance, ces clivages passaient plutôt inaperçus, dans le contexte actuel de forte rationalisation, le consensus et la cohésion au sein des organisations sont fortement remis en question. La prise de décision concernant l'allocation de ressources ou les choix stratégiques oblige chacun à dévoiler ses préférences et à les légitimer. Cela a pour effet d'exacerber des clivages entre les différentes professions au sujet de la performance.

Concrètement, même si, sur terrain, leur gestion est facilitée par la définition de rôles et d'espaces de liberté propres à chaque groupe professionnel, il faut s'assurer d'un consensus au niveau du rôle de l'hôpital dans sa globalité afin qu'un certain degré de divergence devienne acceptable en ce qui concerne les rôles de chacun. Les clivages importants que nous relevons dans cette étude mettent en évidence les défis importants qui confrontent la gestion hospitalière et la gestion des systèmes de soins. Ils soulignent également l'équilibre fragile de ces systèmes.

Enfin, les espaces de liberté propres à chaque groupe d'acteurs offrent un découplage organisationnel suffisant pour autoriser une intégration minimale qui permet de dynamiser l'action des acteurs vers une vision commune qui demeure source de performance et une réponse aux besoins de santé d'individus et d'une population.⁴⁶

1.5 La performance des ressources humaines de santé durant l'épidémie de Covid-19 : le cas de l'Union européenne

Les États membres de l'Union européenne ont pris des mesures pour renforcer, réaffecter et reconverter rapidement le personnel soignant pendant la crise de Covid-19 afin de répondre à une augmentation substantielle de la demande de soins. Nous allons présenter les résultats de cette étude concernant les différentes stratégies adoptées par chacun des pays de l'Union européenne pour créer une capacité de mobilisation du personnel de santé pendant la pandémie. Ces stratégies sont regroupées sous forme d'initiatives pour :

⁴⁶Guisset A.-L., Sicotte C., Leclercq P. et D'Hoore W. Définition de la performance hospitalière : une enquête auprès des divers acteurs stratégiques au sein des hôpitaux. *Revue Sciences Sociales et Santé*, Vol. 20, n° 2, 2002, pp. 65-104.

- Augmenter les effectifs et redéployer le personnel là où il y en a le plus besoin ;
- Et, requalifier et réaffecter le personnel afin d'assurer un éventail de qualifications suffisant.

Ainsi, les mesures utilisées pour renforcer le personnel durant cette pandémie étaient comme suit :

- ✓ Augmenter la capacité de mobilisation ainsi que la flexibilité du personnel de santé.
- ✓ Une planification d'urgence pour répondre à une augmentation dramatique de la demande de soins des patients atteints de la COVID-19 en situations critiques et d'urgence.
- ✓ Augmentation et maintien de la capacité des effectifs.
- ✓ Renforcement des capacités de l'effectif de santé existant.
- ✓ Mobilisation et recrutement d'agents de santé et de volontaires supplémentaires.
- ✓ Ressources humaines dédiées à la recherche de cas contacts.
- ✓ Outil numérique de l'OMS pour soutenir la planification des ressources humaines pour la santé (RHS) pour les capacités de mobilisation.
- ✓ De nouveaux rôles pour les pharmaciens et les infirmiers ont émergé pendant la pandémie.
- ✓ Mise en place d'approches flexibles pour mobiliser les effectifs : formation et réaffectation.
- ✓ Une forte collaboration afin de constituer des effectifs résilients pour l'avenir.

Pendant la pandémie, un large éventail d'initiatives de soutien et de financement provenant de l'Union européenne a aidé les États membres à constituer un personnel dans le domaine de la santé plus mobilisable pour l'avenir.⁴⁷

2 La Performance des ressources humaines de santé dans les pays sous-développés : cas de certains pays africains

En Afrique, la crise en matière de personnel de santé reste d'actualité dans de nombreux pays. Cette crise est, pour l'essentiel, liée à la mauvaise répartition du personnel de santé, à l'existence de programmes souvent obsolètes, à une faible formation et à des possibilités limitées d'évolution de carrière, en particulier dans les zones rurales.⁴⁸

L'amélioration et le développement des Ressources Humaines de Santé (RHS) sont donc des défis majeurs que tous les pays africains doivent relever. La fuite des cerveaux du secteur de la santé publique est alimentée par la détérioration des infrastructures physiques et des équipements dans la plupart des institutions de santé, les pénuries sévères de médicaments et autres fournitures, la baisse des rémunérations du personnel de santé publique et la

⁴⁷Le rôle des ressources humaines dans le domaine de la santé pendant l'épidémie de Covid-19 : créer une capacité de mobilisation et redéfinir le panel de compétences.

⁴⁸Hello G, Gongo C, Ndague M ...autre. L'analyse situationnelle des ressources humaines en santé des pays membre du réseau au vision Tokyo.jica .2017Aout

détérioration de l'environnement de travail qui découragent l'excellence professionnelle. A cela s'ajoute la mise en place de cliniques privées destinées à la population riche.

2.1 L'Art de construire une gestion des ressources humaines qui compte : Le Cas d'un Centre Hospitalier au Sénégal

Cette étude avait pour objectif de décrire et de tenter d'expliquer le processus par lequel une GRH devient un élément qui compte (stratégique) dans la réalisation des objectifs d'une organisation. Cette étude est effectuée au niveau du Centre Hospitalier du Sénégal. Il est l'un des trois plus grands hôpitaux du Sénégal. Ce cas fait partie d'une étude pilote dont les objectifs sont l'étude de la relation entre gestion des ressources humaines, stratégie et performances de l'hôpital et identification des spécificités de la GRH au Sénégal.

La réforme du secteur hospitalier peut être assimilée à une exigence de modernisation de l'hôpital public, dans le but d'arriver à une autonomie financière des centres de santé, à l'amélioration de la gestion administrative (orientation plus managériale) et à une meilleure qualité des soins pour les grands hôpitaux.

L'intérêt manifesté pour cet hôpital provient de plusieurs facteurs. Premièrement, une thèse portant sur le plus grand hôpital de Dakar avait révélé le rôle structurant de la GRH dans l'exécution de la réforme (Fall, 2007). Deuxièmement, la présente étude permet de compléter ce travail.

Dans le cadre de cette étude, les différentes méthodes d'investigation utilisées sont : la collecte de données auprès des responsables de RH (dans le but d'obtenir des informations complémentaires et de suivre l'évolution de leurs activités) ; un guide d'entretien auprès du directeur utilisé pour discuter sur les pratiques de GRH et leur évolution dans l'hôpital ; l'utilisation de documents stratégiques de l'hôpital, le calcul de certains indicateurs tels que le taux de morbidité, le taux de rotation dans l'occupation des lits et les dépenses en formation ; et, l'utilisation de la grande théorie.

Les résultats de cette étude montrent qu'il s'agit d'un processus complexe au cours duquel la personnalité et les objectifs du responsable RH et les objectifs du personnel sont aussi importants que les environnements sociétal et organisationnel. Les enquêteurs sont partis de l'idée selon laquelle les modèles qu'ils trouvent dans la littérature sont trop compliqués pour être appliqués par les DRH qui sont à la recherche de solutions aux problèmes venant de leur environnement direct. Le cas de cet hôpital montre que ce processus est plus artistique que scientifique. On peut poser l'hypothèse qu'il le sera d'autant plus que l'organisation étudiée sera ancienne, aura un héritage administratif imposant le poids du passé à toutes les décisions majeures de l'organisation, et aura au cours de son existence tenté de répondre aux besoins de la société. Dans de tels cas, les processus de construction ou de changement des systèmes RH répondront moins à des logiques rationnelles qu'à des logiques dominées par les capacités manœuvrières, l'intuition, l'imagination et le capital relationnel du (ou de la) DRH.

2.2 Appréciation de la performance hospitalière des hôpitaux publics au Cameroun : une perception du personnel de santé

Cette étude vise à comprendre quels sont les critères qui participent à la perception par le personnel de la santé de la performance des hôpitaux publics au Cameroun. La méthode utilisée est l'Analyse en Composantes Principales (ACP).

L'ACP a permis d'identifier d'une part, les composantes de mesure de la performance des hôpitaux publics, et d'autre part, à construire un indice de performance qui permettrait d'évaluer l'efficacité des hôpitaux publics en matière de performance au Cameroun. Après analyse des données par cette technique, deux constats ont été faits.

Dans le cadre de cette étude, les différentes méthodes d'investigation utilisées sont :

- 95 questionnaires administrés dans les hôpitaux publics des villes de Douala, Yaoundé et Bafoussam.
- Le modèle global et intégrateur de la performance organisationnelle : développé par SICOTTE, ce modèle met en avant la fonction atteinte des buts, la fonction adaptation, la fonction de production et la fonction de maintien des valeurs. Sur la base de ce modèle,
- Ils sont identifiés 14 indicateurs pour appréhender la performance des hôpitaux publics :
 - La durée d'attente des patients en consultation pour la médecine générale.
 - La durée moyenne de séjour des patients au sein de l'hôpital.
 - Le nombre de plainte des patients.
 - Le nombre de salles d'hospitalisation.
 - La durée d'observation des patients après les soins.
 - La prise en charge les patients en attendant leur paiement ultérieur.
 - Le traitement sur un patient lorsqu'il verse une partie des frais.
 - L'enregistrement des ruptures de stocks (médicaments, matériel...).
 - Le taux d'absentéisme du personnel médical et administratif.
 - La formation en manifestation scientifiques (colloques, séminaires, ...).
 - Le nombre moyen de réunion de coordination au sein de l'hôpital.
 - L'assiduité du personnel au poste de travail.
 - Les réunions disciplinaires en vue de résoudre les tensions sociales entre le personnel.
 - Le taux des interruptions des services (urgence, radiologie, pharmacie...).

Il ressort de cette étude que la performance hospitalière dans les hôpitaux publics au Cameroun est appréciée au travers trois déterminants : l'atteinte des buts ; la qualité de prise en charge ; et, l'adaptation aux besoins de la population. Le résultat final est que la

performance des hôpitaux publics au Cameroun est de moindre qualité, où seulement 48% des hôpitaux semblent remplir les critères de bonne performance hospitalière.⁴⁹

2.3 Gestion des ressources humaines et la performance dans le secteur de santé d'une clinique privée au Bénin

Cette étude s'intéresse à la gestion des ressources humaines et leur niveau de performance à travers une enquête conduite au sein d'une clinique privée au Bénin. L'objectif de cette recherche est de comprendre le mode de gestion de ce type de structure dans un contexte de gestion souvent informel.

L'hypothèse de non transposition sans adaptation de modèle GRH occidentaux dans un contexte africain a conduit à privilégier :

- ✓ L'observation approfondie.
- ✓ L'élaboration et la validation des hypothèses.
- ✓ L'approche quantitative de type recherche action pour observer l'organisation sur le moyen et le long terme et observer l'évolution des pratiques de GRH.
- ✓ La conduction d'entretiens semi directifs auprès de 32 employées de la clinique.

Les résultats de cette étude offrent la possibilité de mettre en évidence les spécificités de la GRH dans une clinique africaine et d'identifier des dysfonctionnements racines perturbant la qualité de la GRH (absentéisme, accidents du travail, pertes de temps, défauts de qualité et faible productivité du travail). Ceux-ci engendrent des coûts cachés et des pertes de valeur ajoutée très importante. En effet, les résultats⁵⁰ de cette étude ont mis en évidence ce qui suit :

- Les investigations ont montré en quoi un management informel des hommes et de l'organisation ne permettait pas un développement plus rapide de la performance économique. Pour cela, les quantités de produits ou services consommés ont été évaluées à partir des coûts effectivement supportés par la clinique.
- Les temps humains ont été valorisés à partir de leur contribution horaire à la marge sur coût variable (CHMCV). La CHMCV est égale au rapport de la marge sur coûts variables (chiffre d'affaires - charges variables) sur le nombre d'heures de travail attendues. Elle représente la valeur économique moyenne d'une heure de travail dans une organisation.

⁴⁹Appréciation de la performance hospitalière des hôpitaux publics au Cameroun, Université de Dschang, Centre d'Etude et de Recherche en Management et Economie (CERME). B.P. 110 Dschang (Cameroun)

⁵⁰GRH et la performance dans le secteur de santé cas d'une clinique privée au Bénin.

- L'absentéisme, la rotation du personnel, ou la qualité du travail sont des indicateurs d'efficacité très utiles dans l'évaluation économique des pratiques des ressources humaines. Ils permettent de mesurer économiquement les temps perdus ou, au contraire, les temps gagnés au travers d'actions de GRH. Par exemple, avec la CHMVCV, il est possible de mesurer économiquement les coûts de la rotation du personnel (au travers des surtemps et des temps de non production qu'elle engendre) et les gains provoqués par des actions de réduction de ce dysfonctionnement (au travers la réduction des surtemps et des temps non produits engendrés par les actions mises en œuvre). Pour la clinique étudiée la CHMVCV s'élève à 524 954 F FCA.
- L'absence de service du personnel.
- Le manque de répartition claire des missions et des tâches entraîne de nombreux glissements de fonction.
- Difficultés dans la gestion du temps.
- Conditions et organisations du travail difficiles.
- Le manque de respect des procédures entraîne des pertes de temps et des défauts de qualités.
- La tradition orale au détriment de la forme écrite des événements amplifie la rétention d'informations et ne permet pas un suivi des soins médicaux.
- Le manque de ressources humaines et la gestion des compétences ne permettent pas une bonne adéquation entre la formation et l'emploi.
- Absence de politique de rémunération équitable et motivante.
- Le système de prise de décision reste très vertical et très descendant.

2.4 La Performance des ressources humaines en milieu hospitalier à Madagascar

Cette étude a été réalisée au CHUJRB. Le CHUJRB est un établissement hospitalier public situé au cœur de la capitale de Madagascar. Il s'agit d'une étude rétrospective, transversale et descriptive. La population d'étude est constituée par tout le personnel médical technique et administratif travaillant au sein du CHUJRB. Les données sont collectées auprès du Service d'Observation des Ressources Humaines et au responsable du Service d'appui pour la Formation Continue.

Les résultats de cette étude ont montré l'existence d'une pléthore de problèmes dans la GRH de CHUJRB. Ces problèmes subsistent tant par la qualité et la quantité du personnel, et dans l'organisation des services et la planification de la formation. Il s'agit, entre autres, de :

- l'insuffisance en qualité et en quantité du personnel ;
- la démotivation du personnel ;
- l'absence des outils de gestions ;
- et, l'absence d'un plan de GPEC.

En effet, tous ces problèmes se répercutent sur la performance de l'hôpital. A cet égard, l'UEMS (Union européenne des médecins spécialistes) affirme dans la déclaration de Bâle en 2001 que « Le DPC, en se basant sur ses objectifs définis de mise à jour et d'amélioration de

la mise en pratique par les médecins de leurs connaissances, aptitudes et attitudes, est indispensable pour garantir que les médecins maintiennent et améliorent leurs performances dans leur vie professionnelle ». L'évaluation des pratiques se fait donc avec une implication du professionnel en vue de définir ses besoins en formation dans le but d'améliorer sa pratique.

A Madagascar, concernant la gestion des ressources humaines, l'absence des documents et cadres stratégiques, tels que le Plan National de Développement des Ressources Humaines de Santé (PNDRHS) qui est en gestation, rend cette thématique inefficace pour l'atteinte des Objectifs Millénaires pour le Développement (OMD) liés à la santé. Dans le domaine de la Gestion Prévisionnelle des Effectifs, Emplois et Compétences et Carrières (GPEECC), des efforts ont été menés au niveau du Ministère de la Santé Publique (MSANP) afin d'améliorer le management des ressources humaines. Mais en raison de l'insuffisance de moyen et des déficiences du système d'information, il n'existe pas encore de gestion prévisionnelle des emplois et compétences, et les profils de poste restent à réactualiser.

Les études concernant l'évaluation de la performance hospitalière sont moindres à Madagascar. Il n'existe pas encore d'indicateurs définis pour évaluer cette performance permettant d'établir un classement des hôpitaux⁵¹.

2.5 La Performance des ressources humaines en milieu hospitalier à Sierra Leone

Ils ont élaboré une stratégie RHS 2017-2021 pour fournir un cadre afin de guider les investissements et les activités pour atteindre la vision, le but et les objectifs des établissements hospitaliers. Cette stratégie repose sur une approche multisectorielle et sectorielle. Les objectifs de cette stratégie consistent à former, gérer et réglementer un personnel de santé approprié doté des bonnes compétences aux bons endroits pour répondre aux besoins sanitaires du pays. Grâce à cette stratégie RHS, le GoSL vise à planifier, produire, déployer et maintenir un personnel de santé résilient et hautement motivé qui peut contribuer au développement socio-économique national en garantissant des services de soins de santé équitables, abordables et de haute qualité pour la population de la Sierra Leone. Par ailleurs, cette stratégie diffère des stratégies similaires en ce qu'elle n'augmente pas seulement principalement le nombre de travailleurs, mais se concentre sur l'amélioration de la qualité avant d'augmenter le nombre d'ouvriers.

Cette stratégie s'est basée en effet, sur un système d'information RH (SIRH) qui fonctionne bien, essentiel pour fournir les données requises pour une planification efficace et efficiente des RHS. Les systèmes d'information constituent la base d'une planification, d'un développement et d'une gestion solides de la main-d'œuvre, y compris le recrutement, le déploiement, la fidélisation, l'assurance qualité et la productivité. Les preuves indiquent en

⁵¹Ministre de la santé publique. Plan de développement de secteur santé 2015-2019 Antananarivo: MIN SANTE ;2015

outre la nécessité de les reproduire au niveau du district pour aider les districts à tenir des registres et à mettre à jour régulièrement la base de données centrale du SIRH.

Le MoHS a travaillé avec le HRMO, le PSC et le HSC pour développer le système d'évaluation des performances individuelles (IPAS). L'IPAS fournit un cadre permettant aux employés et aux superviseurs de structurer la planification du travail, la définition d'objectifs de performance, ainsi que la rétroaction et l'établissement de rapports deux fois par an. Trois formulaires IPAS différents existent pour les grades un à six, les grades sept à dix et les grades onze et plus. Bien que la Direction des HRH ait organisé des formations IPAS préliminaires pour les agents de santé de septième année et au dessus, le système n'a pas encore été déployé pour les employés du MoHS à l'échelle nationale.

2.6 La Performance des ressources humaines en milieu hospitalier en Ethiopie

Une étude qualitative a été menée par le biais d'entretiens structurés avec des répondants d'hôpitaux publics en Ethiopie. Les auteurs ont sélectionné 15 hôpitaux qui différaient par leur niveau, leur situation géographique, et leur mode de gouvernance.

Les résultats de cette étude ont montré que⁵² :

- Les mesures politiques n'ont pas été en mesure de résoudre les problèmes de marché de travail découlant d'une offre insuffisante de professionnels de santé qualifiés et des difficultés à retenir le personnel qualifié.
- La réforme des hôpitaux publics est entravée par un héritage de mauvaise performance générale et administrative.
- L'insatisfaction professionnelle à tous les niveaux du système de santé publique éthiopien, ce qui a poussé la main d'œuvre à quitter le système pour des emplois dans le secteur privé ou à l'étranger.
- Les bas de salaire, les mauvaises conditions de travail et le régime de rémunération et d'avantages sociaux sont les principaux facteurs qui poussent les travailleurs à chercher un emploi en dehors du système de santé public éthiopien.
- Non seulement les réformes n'ont pas réussi à améliorer la satisfaction au travail et la motivation du personnel, elles n'ont pas non plus réussi à améliorer les niveaux de compétence, la qualité et l'efficacité de prestation de service.
- Les hôpitaux éthiopiens ne sont pas non plus perçus comme perdant des patients pour des raisons de qualité ou de limitation de service parce que la concurrence n'existe pas. Par contre les hôpitaux semblent se faire concurrence pour des ressources rares plutôt que pour les clients (la concurrence pour les professionnels de santé qualifiés). Par conséquent certains hôpitaux ont adopté des approches innovantes pour améliorer leur attractivité en tant qu'employeur en se concentrant à nouveau sur la concurrence pour les ressources. Par exemple, ils ont offert des avantages à leurs employés, comme les services médicaux gratuits, un supermarché ou des services de transport pour tout

⁵²P. Petros Gile. J van de klunder.MBuljac, Human resource management in Ethiopian public hospitals,2022.

le personnel ; en outre les hôpitaux ont essayé d'améliorer leur attractivité en tant qu'employeur par le biais d'innovation en matière de GRH tels que le renforcement de l'autonomie et de la sécurité de l'emploi, la formation et l'introduction d'un leadership collaboratif.

- Le personnel des hôpitaux éthiopiens mentionne fréquemment l'influence de réglementation stricte. Les réglementations gouvernementales sont perçues comme étant gravés dans le marbre et sont exécutées comme le coran et la bible et ont un impact omniprésent sur les pratiques quotidiennes en matière d'embauche, de salaire, d'allocation, de promotion, de licenciement, de mesure disciplinaire, ...

Nous concluons des différentes études décrites dans cette section que les pays étrangers utilisent plusieurs méthodes pour mesurer la performance des ressources humaines en santé, liés aux indicateurs de recrutement, de formation, de gestion de temps, d'absentéisme, ...

Nous remarquons, par ailleurs, que les questionnaires et les entretiens sont des méthodes d'investigation les plus utilisés dans les différentes études présentées pour vérifier la performance des ressources humaines en santé.

Conclusion

Ce chapitre met en évidence l'importance cruciale d'une gestion efficace des ressources humaines pour le succès et la performance globale d'un hôpital. Les pratiques de gestion des ressources humaines jouent un rôle essentiel dans la création d'un environnement de travail positif et productif.

L'étude de ce chapitre a permis de constater que les hôpitaux qui adoptent des pratiques de gestion des ressources humaines axées sur le bien-être et le développement de leur personnel ont tendance à atteindre de meilleurs résultats en termes de qualité des soins, de satisfaction des patients et d'efficacité opérationnelle. Des employés satisfaits et engagés se traduisent par une réduction du taux de rotation du personnel, une augmentation de la productivité, une meilleure communication et une collaboration plus étroite entre les équipes.

De plus, ce chapitre a souligné l'importance d'adapter les pratiques de gestion des ressources humaines aux spécificités du secteur de la santé. Les hôpitaux doivent prendre en compte les défis uniques auxquels ils sont confrontés, tels que la nature exigeante du travail médical, les contraintes de temps et les évolutions constantes du domaine de la santé. Une gestion proactive et orientée vers l'innovation est essentielle pour répondre à ces défis et maintenir la performance de l'hôpital à un niveau élevé.

Chapitre 2 : présentation de l'organisme d'accueil

Chapitre 2 : présentation de l'organisme d'accueil

Introduction

Dans ce chapitre, il s'agit de présenter en premier lieu l'organisme d'accueil (centre hospitalo-universitaire de Bejaia), traitant l'historique, mission, objectifs, mission de différentes structures, les services et l'effectif du CHU de Bejaia. Nous allons aussi traiter la pratique de la paie au niveau du CHU de Bejaia.

Section 1 : Aperçu général sur l'organisme d'accueil

Cette section sera consacrée à la présentation de l'organisme d'accueil. Nous allons présenter l'historique du CHU de Bejaia, ses objectifs, sa structure hiérarchique ainsi que sa classification du personnel.

1 Présentation de la direction et ses différents services

1.1 Historique du CHU de Bejaia

Le secteur sanitaire de Bejaia comprend plusieurs structures de santé, parmi lesquelles il y a l'hôpital Khellil Amrane.⁵³

Le secteur sanitaire de Bejaia couvre sur une superficie de **460,5 KM**. Il assure une couverture sanitaire de **204,258 habitants** des sept communes suivantes : Bejaia, oued-Ghir, Tichy, Tala hamza, Boukhlifa, Aokas et tizi-nberbère.

Le secteur sanitaire est géré par la direction de l'hôpital KhellilAmrane, situé au chef -lieu de la commune de Bejaia. Il est doté d'un budget de fonctionnement et une autonomie de gestion.

Jusqu'en 1991, date de l'inauguration et de l'entrée en fonction de l'EPH KhellilAmrane, le secteur sanitaire de Bejaia n'était doté que de deux hôpitaux : Aokas et Frantz fanon hérités de la période coloniale.

⁵³ Selon les données interne du CHU direction des ressources humaines

En 2011, l'hôpital KhellilAmrane est devenu le siège du centre hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaia. La création de ce dernier est faite suite à l'inauguration de la faculté de médecine.

Le centre hospitalo-universitaire est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, il est créé par décret exécutif n° 09-319 du 06 octobre 2009, sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement de l'enseignement supérieur en science médicales des missions qui concerne : le diagnostic, l'exploitation, les soins, la prévention, la formation, l'étude et la recherche.

1.2 La composition du CHU de Bejaia

Le CHU de Bejaia se compose de trois (03) unités hospitalières, d'un (01) Centre de transfusion Sanguine (C.T.S) et d'un Service d'Aide Médicale d'Urgence (S.A.M.U). Ces différents établissements feront objet d'explication dans ce qui suit.

❖ Unité KHELIL AMRANE

L'unité hospitalière KhellilAmrane, siège du CHU, est composée de 06 services d'hospitalisation, un (01) service des urgences médicochirurgicales, une (01) unité des urgences pédiatrique et un plateau technique comprenant (laboratoire, bloc opératoire, imagerie médicale, exploration médicale et pharmacie). Hôpital est de type 240 lits monobloc, mise en service depuis 1990.

❖ Unité FRANTZ FANON

L'unité hospitalière Frantz Fanon est composée de sept (07) services d'hospitalisations, un (01) service de médecine légale, un (01) service de médecine du travail, un (01) service d'anatomo-cytopathologie, un hôpital de jour d'hématologie et d'un (01) plateau technique (laboratoire, bloc opératoire, radiologie, exploration médicale et pharmacie). Il est structuré pavillonnaire de l'ère coloniale.

❖ **Unité TARGA OUZEMMOUR**

L'unité hospitalière Targa ouzemmour est composée de trois (03) services d'hospitalisations et d'un plateau technique (laboratoire, bloc opératoire, échographie, colposcopie et pharmacie). Type maternité urbaine de 64 lits monobloc mise en service en 1990.

❖ **Le Centre de Wilaya de Transfusion Sanguine (CWTS)**

Il assure la couverture des établissements de santé (publics et privés) de la wilaya en matière d'approvisionnement en produits sanguins et dérivés.

❖ **Service d'Aide Médicale d'urgence (SAMU)**

Il dessert la circonscription géo-administrative de la wilaya de Bejaia en matière de transport sanitaire médicalisé des malades et assure des interventions de secours dans toutes les situations d'urgence.

1.3 Les missions du CHU de Bejaia

Dans le cadre des missions prévues ci-dessus, le centre hospitalo-universitaire est chargé notamment des taches suivantes :

➤ **En matière de santé :**

- ✓ D'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisations et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population.
- ✓ D'appliquer les programmes nationaux et locaux de santé.
- ✓ De participer à l'élaboration des normes d'équipements sanitaire scientifiques et pédagogiques des structures de la santé.
- ✓ De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

Outre les taches prévues aux alinéas ci-dessus, le C.H.U. assure pour la population résidant à proximité et non couvertes par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.

➤ **En matière de recherche :**

- ✓ D'effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, des travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de santé ;

- ✓ D'organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de santé.
- **En matière de formation :**
 - ✓ D'assurer, en liaison avec l'établissement, de l'enseignement supérieur, de la formation supérieur en science médicales, la formation graduée et post-graduée en science médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes afférents.
 - ✓ De participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

1.4 Objectifs du CHU :

Le CHU de Bejaia a pour objectif de :

- Maintenir un haut niveau d'investissement.
- Soutenir la mise en œuvre des schémas régionaux d'organisation sanitaire. Il s'agit d'accompagner les recompositions internes, les regroupements de plateaux techniques, les partenariats entre les établissements publics et Privés.
- Soutenir les opérations répondant aux critères d'efficience.
- Développer les systèmes d'information hospitaliers.
- Assurer les mises aux normes de sécurités à caractère exceptionnel.

1.5 Missions des différentes structures du CHU de Bejaia :

Le CHU de Bejaia comprend une direction générale, un secrétariat général et quatre directions. Chaque direction comprend un ensemble de sous-direction et de bureaux.

- **La direction générale :** Elle est chargée d'assurer la gestion de l'hôpital. Elle représente l'hôpital dans tous les actes de la vie civile, elle est le représentant exclusif de l'hôpital auprès des instances civiles, judiciaires et administratives.
- **Le secrétariat général :** Il est chargé de gérer les différentes sous directions et les différents bureaux. Par ailleurs, c'est le secrétariat général qui est chargé des missions de la direction générale, et ce de manière momentanée au cas d'absence d'un directeur.
- **La direction des ressources humaines :** La direction des ressources humaines comporte deux sous-directions : la sous-direction des personnels et la sous-direction de la formation et de la documentation.
 - **La sous-direction des personnels :** La sous-direction des personnels se compose de trois bureaux :

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

La sous-direction des personnels ont pour mission de déterminer les besoins en personnel et d'opérer les recrutements nécessaires aux différents services. Ses finalités sont autant économiques que sociales, puisqu'elle concerne principalement l'homme dans l'organisation. Plus concrètement, elle a pour mission :

- ✓ Définir les besoins qualitatifs et quantitatifs en vue d'élaborer des plans annuels des recrutements des personnels.
- ✓ Mettre les effectifs et les couts.
- ✓ Mettre en place des programmes de développement des carrières, afin d'assurer la gestion des carrières des personnels conformément à la réglementation en vigueur.
- ✓ Assurer une répartition judicieuse des personnels entre les services et veillera a leur utilisation judicieuse.
- ✓ Harmoniser l'évaluation automatique et statutaire des carriers (avancement et promotions) avec la situation prévisible ou réelle de l'organisme (postes vacants, emplois nouveaux, nouvelles qualification).
- ✓ Intégrer la politique de personnel à la politique générale de l'hôpital et celle des pouvoirs publics.

- **Le bureau des Effectifs de la régulation et de la Solde :**

Il est chargé de traiter les divers éléments et procédures administratives relatives au personnel, génère les bulletins de salaire, les déclarations sociales et prépare la paie.

- **La sous-direction de la formation et de la documentation :** Elle ouvert ses portes en 1999, suite à l'application du nouvel organigramme initié par le ministère de la santé. En termes de ressources humaine, la sous-direction de la formation et de la documentation comprend : un sous-directeur, un chef de bureau, un chef de bureau de documentation, un chargé des moyens matériels, un chargé de secrétariat, un chargé du suivi scolaire des enfants hospitalisés, trois bibliothécaires et quatre agents de service. La sous-direction de la formation et de la documentation endosse plusieurs activités de formations continues : médical, paramédicale, administrative, technique, perfectionnement, recyclage, formation de courte durée à l'étranger, encadrement, encadrement et suivi des stagiaires de différents instituts, suivi et formations des enfants hospitalisés, organisation des manifestations scientifiques.

➤ **La direction des finances et de contrôle** : Elle a été créée par l'arrêté interministériel du 26 avril 1998 fixant l'organisation administrative des CHU. La direction des finances et du contrôle comprend :

• **La sous-direction des finances** : Elle comporte les bureaux suivants :

1) Le bureau du budget et de comptabilité : Il est chargé de :

- Etablir les prévisions budgétaires.
- Répartir, par chapitre et partie, les crédits budgétaires (qui sont alloués par titre par le ministère de la tutelle).
- Faire adopter par le conseil d'administration le projet réparti et le faire approuver par le ministère de la tutelle.
- Assurer le suivi de l'exécution du budget à travers la comparabilité des engagements et des paiements.
- Confectionner les situations budgétaires périodiques (mensuelles et trimestrielles), faisant ressortir les crédits, les engagements, les budgets, les mandatements et les paiements par article du budget.
- Tenir un fichier fournisseur, renouvelables tous les ans.
- Suivre les paiements en marches.
- Produire le compte administratif après la clôture de chaque année budgétaire, dont une copie est transmise à la cour des comptes, au plus tard le 30 juin de l'année suivante.

2) Le bureau des recettes et des caisses : Il a pour mission de prendre en charge par le biais de régie, et des différentes sous régis, l'ensemble des recettes réalisées par l'établissement. Celles -ci provenant de :

- L'Etat.
- La CNAS dans ses participations au budget des établissements de santé.
- Des ressources propres de l'établissement constituées par :
 - La contribution des patients aux consultations et aux frais de restauration et d'hôtellerie (ticket modérateur).
 - Les remboursements par les caisses d'assurances des séances de dialyse prodiguée aux malades.
 - Les prestations assurées dans le cadre de la médecine du travail.
 - Les prestations assurées au profit des établissements privés liées au CHU par une convention, tels que les contrats de fournitures des produits sanguins et l'incinération des déchets hospitalier.
- Il assure le paiement en espèce de certaines dépenses revêtant un caractère exceptionnel, voir urgent. Enfin il se charge de consigner l'ensemble de cas recettes.

- **La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts** Créée en vertu de l'arrêté interministériel du 26 avril 1998 portant sur l'organisation des centres hospitalo-universitaires, elle est rattachée à la direction des finances et du contrôle. Son existence au niveau du C.H.U de Bejaia remonte au mois de décembre 2001, et ce en application du circulaire n 15/MPS/min du 03 octobre 2001 relative à la mise place du calcul des coûts par la méthode des sections homogènes dans les établissements de santé. La mise en place de cette fonction intervient dans le cadre des réformes engagées dans le secteur de la santé par les pouvoirs publics. Sur le plan organisationnel, la sous-direction de l'analyse de l'évaluation des coûts est composée de deux bureaux, à savoir :

1) Le bureau de maitrise des coûts : Il est chargé essentiellement de :

- Calculer le cout global des activités pratiques des services hospitaliers.
- Déterminer le cout par unité d'œuvre (journée d'hospitalisation, consultation, séance de dialyse, examen, ...) et par service selon le découpage de l'établissement en centres des responsabilités.
- Recueillir les données relatives à l'activité des différents services (hospitalisation, examens biologiques et radiologique, séances de dialyse, consultation).
- Elaborer les rapports trimestriels et annuels relatifs au calcul des coûts, détaillés par service et par rubrique de dépense selon le guide méthodologique élaboré par une commission.
- Effectuer des études et des analyses des données et des résultats relatifs aux différents services afin de donner l'éventuelle explication ou éclaircissement, notamment en ce qui concerne l'évolution des dépenses d'un service donnée d'une période à une autre.

2) Le bureau de facturation : Il est chargé notamment :

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

- **La direction des moyens matériels :** C'est l'une des directions les plus importantes vu l'importance de son champ d'intervention, c'est elle qui s'occupe de recueillir tous les besoins du CHU en matériels d'équipements et fournitures. Elle est chargée de l'approvisionnement et de la gestion des différents magasins et les moyens concernant l'alimentation, la maintenance et l'hygiène. Elle assure aussi le suivi des

travaux et projet de construction, d'entretien et de rénovation des structures, ainsi que la maintenance des équipements. En matière de soins, elle s'occupe de l'acquisition des équipements, des instruments médicaux, des produits pharmaceutiques et des réactifs et autres consommables. Elle est chargée aussi de préparer les documents et les dossiers relatifs aux conventions et marchés.

- **La sous-direction des services économiques :** Elle comporte les bureaux suivants :

- Bureau des approvisionnements.
- Bureaux de la gestion des magasins, des inventaires et des reformes.
- Bureaux de la restauration et de l'hôtellerie.

- **La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable :** Elle comporte les bureaux suivants :

- Bureau des infrastructures.
- Bureau des équipements.
- Bureau de la maintenance.

- **La direction des activités médicales et paramédicales :** Cette direction est composée de (03) sous directions :

- **La sous-direction de la gestion administrative du malade :**
Elle est composée de deux (02) bureaux :

1) Bureau des entrées (admission) : Il s'occupe de :

- L'accueil et de l'admissions des malades.
- La tenue et l'exploitation des divers registres (état civil, comptabilité des journées d'hospitalisations, mouvement des malades...).
- La comptabilité financière (découper des frais d'hospitalisation, de consultations externes, de prélèvements d'analyses, des examens d'imagerie médicale...).
- Le suivi du contentieux.
- L'évaluation et exploitation de la fiche navette.

2) le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio-thérapeutiques : Il a pour mission de :

- Accueillir les malades et les parents des malades.
- Fournir des renseignements concernant les malades (service d'hospitalisation...).
- Prise en charge des cas sociaux et des malades hospitalisés nécessitant une prise en charge à l'étranger par les assistantes sociales.

- **La sous-direction des activités médicales** :Elle est composée de (03) bureaux :

1) Bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales : Il a pour mission de :

- Accompagnement des équipements médicaux des services dans l'amélioration des activités.
- Recensement mensuel du relevé de toutes les activités médicochirurgicales des services, ainsi que celles d'exportation (biologie, imagerie médicale).
- Faire une exploitation trimestrielle et annuelle des activités qui sont adressés à la direction de santé de la wilaya et au MSPRH.

2) Bureau de la programmation et de suivi des étudiants :ce bureau a pour missions de :

- Prendre en charge les étudiants en médecine, en collaboration avec les départements respectifs de la faculté de médecine de l'université de Bejaia.
- La Répartition des internes.
- La Programmation des gardes des internes, qui se déroule au niveau des deux unités composants le CHU et dans les différents services, y compris les pavillons des urgences de médecine, de chirurgie et de pédiatre.

3) Le bureau des gardes et des urgences :

Il s'occupe du suivi des gardes, telle qu'elles sont organisées par les chefs des différents services. Un comité des gardes et des urgences se réunit régulièrement, conformément à la réglementation en vigueur. Pour régler les différents problèmes qui peuvent se poser et pour améliorer la prise en charge des urgences médicochirurgicales.

- **La sous-direction des activités paramédicales** : Elle se compose de (03) bureaux :

1) Bureau de la programmation et de suivi des étudiants :

Il a pour tâche de programmer et de répartir les étudiants de l'école de formation paramédicale. Ils sont repartis au cours de leur formation dans les services médicochirurgicaux et dans les différents laboratoires, pour des stages pratiques, ainsi que pour un stage de cursus en vue de la préparation du mémoire de fin d'étude. Ces étudiants sont encadrés accessoirement par des paramédicaux (tuteur) dans l'exercice quotidien de leur tâche sous la supervision des PEPM (professeurs de l'enseignement paramédical).

2) Bureau des soins infirmiers : Il est chargé d'établir des statistiques sur les soins infirmiers dans les services et de Suivre les gardes.

3) Bureau de l'évaluation et de l'organisation de l'activité paramédicale :
Il se charge de :

- L'accompagnement des surveillants médicaux dans l'organisation de leurs équipes soignantes.
- L'évaluation de l'organisation, avec pour objectif une amélioration constante (performance collective) visant la démarche de qualité.

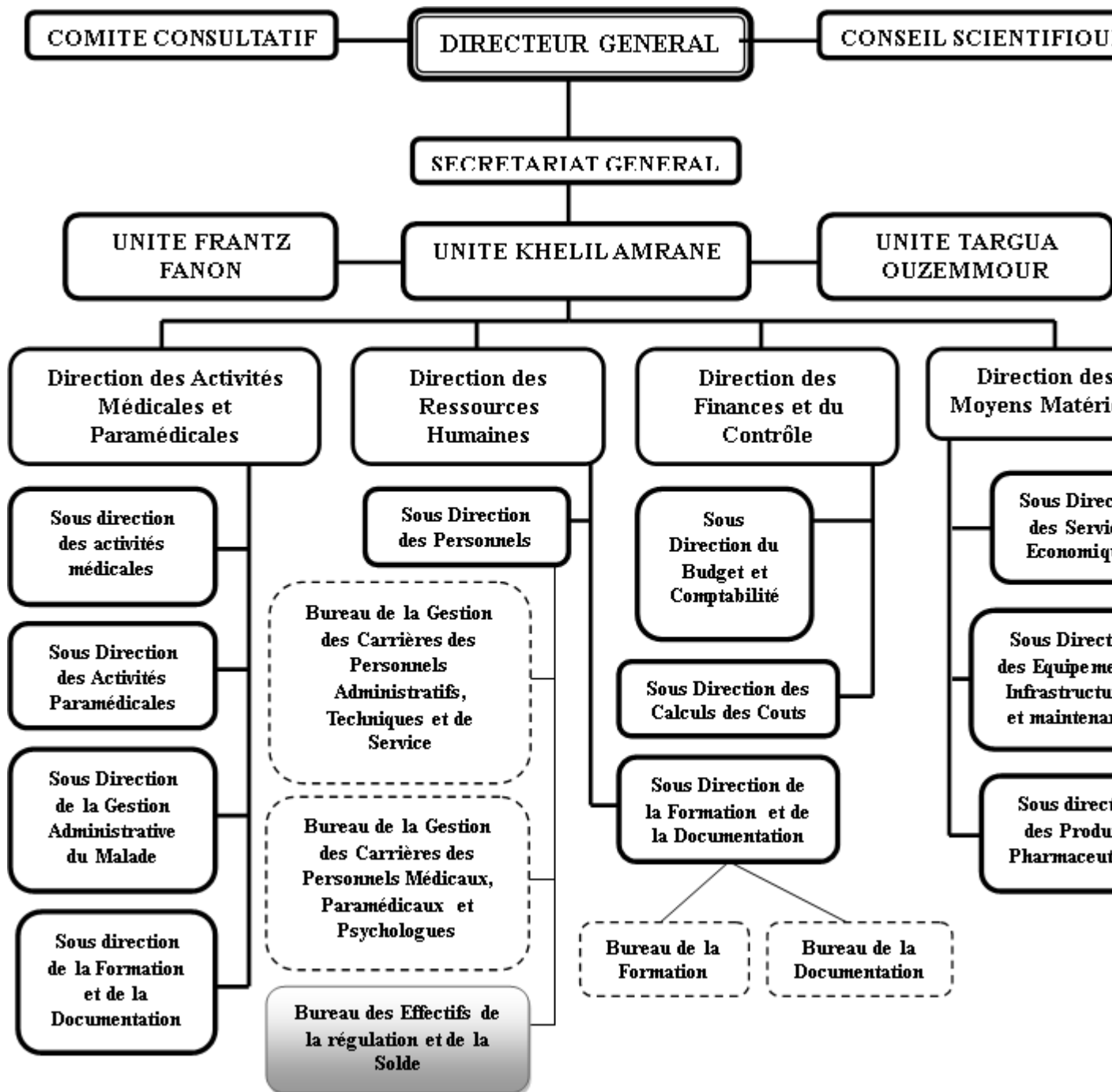
1.6 L'effectif de l'établissement

➤ L'effectif du personnel du CHU

Jusqu'au **31 Décembre 2019** l'effectif du personnel du **CHU** jusqu'au il est de **1712** employés, cet effectifs réparties comme suit :

- Personnel médical (médecins) : un total de **299** médecins dont ; **76** médecins généralistes, **117** médecins spécialistes, **14** pharmaciens, **(00)** dentiste, **8** professeurs, **05** maitre de conférences classe A ; 04 maitre de conférences classe B ; **7** maitres assistants.
- Personnel paramédical : représenté par **750** Paramédicaux.
- Le C.H.U contient 17 psychologues.
- Cops commun **148** employés.
- Personnel Technique et de services **118** employés.
- Les contractuels **380** contractuels.

1-7L'organigramme du CHU de Bejaia



Section 02 : Les différentes catégories de personnel au sein du C.H.U de Bejaia

La fonction publique hospitalière s'applique aux personnes qui ont été nommées dans un emploi permanent à temps complet ou à temps non complet dont la contribution de travail est au moins égale au mi-temps, et titularisées dans un grade de la hiérarchie des hôpitaux publics. Elle rassemble des corps de fonctionnaire à savoir : ceux de corps médicaux, paramédicaux et personnel administratif.

Avant de présenter ces corps de fonctionnaire, le dictionnaire « Larousse » se place d'emblée dans une approche systématique en définissant le fonctionnaire comme : « des agents publics titulaires d'un emploi permanent dans un grade de la hiérarchie administrative ».

Selon l'ordonnance n°06/03 du 19 Joumada ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 telle qu'elle a été arrêtée par le législateur Algérien et qui stipule dans son premier article : « Sont fonctionnaires, les personnes qui sont nommés dans un emploi permanent, et qu'ont été titulaires dans un grade de la hiérarchie des administrations centrales de l'état, des services extérieurs en dépendant, des collectivités locales, ainsi que des établissements publics et organismes publics et selon des modalités fixées par décret ».

1 Le corps administratif

Le corps administratif peut être constitué de plusieurs corps qui sont :

❖ Le directeur d'hôpital

Selon l'article 22 du journal officiel de 2002 « le directeur général est nommé par décret, sur proposition du ministre de santé publique. Il est mis fin à ses fonctions dans les mêmes formes autres que les conditions générales exigées ». Nul ne peut accéder à l'emploi de directeur général de centre Hospital universitaire (CHU) :

- S'il ne justifie d'une formation supérieure.
- S'il n'a exercé pendant cinq ans au moins dans le secteur public.

Le directeur d'hôpital assure la direction de l'établissement hospitalier où sont chargés par le chef de cet établissement de :

- ✓ Préparer et de mettre en œuvre les délibérations du conseil d'administration, et de veiller à l'exécution des décisions prises par le chef d'établissement.
- ✓ Il administre sous l'autorité d'une assemblée délibérante, la gestion et la conduite générale de l'établissement hospitalier.

- ✓ Ces compétences revêtent ainsi un caractère général et s'exercent dans tous les domaines relatifs à l'aménagement et fonctionnement de l'ensemble des services hospitaliers.
- ✓ Il a la qualité d'ordonnateur des dépenses et des recettes et prépare les budgets.
- ✓ Il assume la responsabilité complète de gestion, et c'est lui qui représente l'établissement en justice et peut être poursuivi devant les juges administratif et pénal pour les fautes qui y sont commises.
- ✓ Le directeur d'hôpital exerce son autorité sur l'ensemble du personnel administratif et médical dans le respect des règles professionnelles de santé.

1.1 Le corps des administrateurs des services de santé

Le Décret exécutif n°09-161 du 7 Joumada El Oula 1430 correspondant au 2 mai 2009 et portant sur le statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des administrateurs des services de santé, précise que le corps des administrateurs des services de santé comprend quatre grades :

- Le grade des administrateurs des services sanitaires de 3ème classe.
- Le grade des administrateurs des services de santé.
- Le grade des administrateurs principaux des services de santé.
- Le grade des administrateurs en chef des services de santé.

A/ Les administrateurs des services sanitaires de 3ème classe

Le grade des administrateurs des services sanitaires de 3ème classe sont promus, sur titre en qualité d'administrateurs des services de santé, les administrateurs de 3ème classe titulaires ayant obtenu, auprès leur recrutement, une licence d'enseignement supérieur en science économiques, commerciales, financières, gestion, droit ou d'un titre équivalent.

Les administrateurs des services sanitaires de 3ème classe sont chargés, notamment :

- D'instruire les questions administratives se rapportant aux lois et règlements spécifiques en matière de santé.
- De mettre en œuvre les procédures et les règles régissant le service public de santé.

B/ Les administrateurs des services de santé

- ❖ La promotion et le recrutement dans ce grade

Le grade des administrateurs des services de santé sont recrutés ou promus en qualité de ce grade, sur titre : les diplômés de l'école nationale d'administration, ayant accompli leur cursus

sous le régime antérieur aux dispositions du décret exécutif n° 06-419 du AouelDhou El Kaada 1427 correspondant au 22 novembre 2006 susvisé.

- Les diplômés de l'école nationale de santé publique ayant suivi une formation spécialisée en management hospitalier d'une durée d'une année.
- Par voie d'examen professionnel, dans la limite de 30% des postes à pourvoir, les administrateurs des services sanitaires de 3ème classe justifiant de cinq ans d'années de service effectif en cette qualité.
- Au choix, après inscription sur une liste d'aptitude, dans la limite de 10 pourcents des postes à pourvoir, les administrateurs des services sanitaires de 3ème classe justifiant de dix années de service effectif en cette qualité. Les administrateurs des services de santé, sont chargés :
- De mettre en œuvre en application les plans d'action, et réaliser les objectifs s'y rapportant de traduire en mesures exécutoires les dispositions contenues dans les textes législatifs et réglementaires.
- D'élaborer les programmes d'activités relevant de leurs attributions, et d'en évaluer leur exécution.
- D'entreprendre les actions nécessaires en matière de gestion hospitalière afin d'assurer la concrétisation des objectifs qui leur sont assignés.

C/ Les administrateurs principaux des services de santé :

Les administrateurs principaux des services de santé sont promus en qualité de ce grade :

- ❖ Sur titre : les diplômés de l'école nationale de santé publique, ayant suivi avec succès une formation spécialisée en management hospitalier d'une durée de deux années.
- ❖ Par voie de concours sur épreuves, les titulaires d'un magister en science économiques, commerciales, gestion, droit ou un titre reconnu ou équivalent.
- ❖ Par voie d'examen professionnel, dans la limite de 30 pourcent des postes à pourvoir, les administrateurs des services de santé justifiant de cinq années de service effectif en cette qualité.
- ❖ Au choix, et après inscription sur liste d'aptitude dans la limite de 10 pourcent des postes à pourvoir, les administrateurs des services de santé ayant dix années de service effectif en cette qualité.

Les administrateurs principaux des services de santé s'occupent des tâches suivantes :

- ❖ Initier et développer toute action de nature à améliorer la gestion des services de santé.
- ❖ Participer à des missions d'évaluation sur la gestion des structures et des établissements de santé.

- ❖ Proposer toute mesure de nature à améliorer l'organisation et la gestion du service public de santé.

D/ Les administrateurs en chef des services de santé :

Les administrateurs en chef des services de santé sont promus en qualité de ce grade :

- Par voie d'examen professionnel, dans la limite des postes à pourvoir, parmi les administrateurs principaux des services de santé justifiant de sept années de service effectif en cette qualité.
- Au choix et après inscription sur une liste d'aptitude, dans la limite de 20 pourcents des postes à pourvoir, parmi les administrateurs principaux des services de santé justifiant de dix années de service effectif en cette qualité.

Les administrateurs en chef des services de santé s'occupent des tâches suivantes :

- Effectuer des missions de conseil ou d'évaluation auprès de l'administration de la santé, et d'en assurer toute tâche ou fonction qui leur est confiée dans ce domaine.
- Proposer tout projet d'étude, instruments ou procédures liés au domaine de la gestion des services de santé.
- Assurer des missions d'études et d'expertise dans le domaine de la gestion hospitalière.

2 le corps médical :

Le corps médical, contient plusieurs grades, à savoirs :

❖ Les médecins généralistes :

Un médecin est un professionnel de santé titulaire d'un diplôme de docteur en médecine, qui soigne et fait de la prévention. Il travaille généralement au sein d'une équipe de professionnels de santé comme le psychologue, le pharmacien, l'infirmier.

Nous distinguons entre les praticiens généralistes et spécialistes de santé publique, les praticiens médicaux généralistes de santé publique qui sont constitués en trois corps :

-Le corps des médecins généralistes de santé publique.

-Le corps des pharmaciens généraliste de santé publique.

-Le corps des chirurgiens-dentistes généralistes de santé publique

A/ Le corps des médecins généralistes de santé publique

Comprend trois grades :

- Les médecins généralistes de santé publique.
- Les médecins généralistes principaux de santé publique.
- Les médecins généralistes chef de santé publique.

Le recrutement dans ce grade s'effectue selon les modalités ci-après.

Les médecins généralistes de santé publique : le 1^{er} grade

Le recrutement des médecins généralistes de santé publique se fait par voie de concours sur titre, parmi les candidats titulaires du diplôme de docteur en médecine ou d'un titre équivalent. Ils assurent les diagnostics des soins, protection maternelle et infantile, la protection sanitaire en milieu scolaire et universitaire, et en milieu de travail, la prévention sanitaire épidémiologique, explorations fonctionnelles et analyse biologiques. Ils participent à la formation des personnels de santé.

Les médecins généralistes principaux de santé publique : le 2^{ème} grade

Les médecins généralistes principaux de santé publique sont recrutés soit :

- Sur titre, les médecins généralistes de santé publique justifiant de cinq années de service effectif en cette qualité, et titulaires du certificat d'étude spécialisées (CES), en sciences médicales.
- Par voie de concours sur épreuves, dans la limite de 60 pourcents des postes à pourvoir, les médecins généralistes de santé publique justifiant de sept années de service effectif en cette qualité.

Cette catégorie est chargée :

- ✓ D'assurer le développement des programmes nationaux de santé publique.
- ✓ De participer à l'élaboration des projets de service et d'établissement.
- ✓ D'assurer l'expertise médicale.

Les médecins généralistes chef de santé publique : Le 3^{ème} grade

Les médecins généralistes chef de santé publique sont recrutés par voie de concours sur épreuves, dans la limite des postes à pourvoir, les médecins généralistes principaux de santé publique justifiant de cinq années de service effectif en cette qualité.

Les médecins généralistes chef de santé publique sont chargés de suivre et évaluer l'exécution des programmes nationaux de santé publique, et de participer à la conception et au développement des activités sanitaires.

B/ Le corps des pharmaciens généralistes de santé publique

Le corps des pharmaciens généralistes de santé publique comprend trois grades :

- Le grade de pharmacien généraliste de santé publique
- Le grade de pharmacien généraliste principal de santé publique
- Le grade de pharmacien généraliste en chef de santé publique

Le recrutement dans ce grade s'effectue selon les modalités ci-après.

Les pharmaciens généralistes de santé publique : ils sont recrutés dans la limite des postes à pourvoir, par voie de concours sur titre, parmi les candidats titulaires du diplôme de pharmacien ou d'un titre équivalent. Ils assurent les tâches suivantes :

- Exploration et analyses biologiques ;
- Préparations pharmaceutiques ; gestion et distribution des produits pharmaceutiques ;
- Ils participent à la formation des personnels de santé.

Les pharmaciens généralistes principaux de santé publique : ils sont recrutés :

- Sur titre, les pharmaciens généralistes justifiant de cinq années de service effectif en cette qualité, et titulaires du certificat d'études spécialisées en sciences médicales (CES).
- Par voie de concours sur épreuves, dans la limite des postes à pourvoir, les pharmaciens généralistes de santé publique justifiant de sept années de service effectif en cette qualité. Ils sont chargés de l'expertise biologique, toxicologique et pharmacologique.

Les pharmaciens généralistes en chef de santé publique : ils sont recrutés par voie de concours sur épreuves dans la limite des postes à pourvoir, les pharmaciens généralistes principaux de santé publique justifiant de cinq années de service effectif en cette qualité.

Ils s'occupent de :

- L'encadrement des programmes nationaux de santé relatif à leur spécialité.
- L'élaboration et de l'évaluation des plans d'actions annuels des systèmes de vigilance.
- La promotion d'étude pharmaco-économiques et d'assurances qualité.

❖ Les médecins spécialistes

En application des dispositions des articles 3 et 11 de l'ordonnance n° 06-03 du Jourmada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 20061, susvisée, le présent décret a pour objet de préciser les dispositions particulières applicables aux fonctionnaires appartenant au corps des

praticiens médicaux spécialistes de santé publique et de fixer les conditions d'accès aux divers grades et emplois correspondants.

Les fonctionnaires régis par le présent statut particulier sont en activité dans les établissements publics de santé relevant du ministre chargé de la santé. Peuvent, à titre exceptionnel, être en activité auprès de l'administration centrale, peuvent également, être places en position d'activité, auprès des établissements ayant des activités similaires. Un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé, du ministre concerné et de l'autorité chargée de la fonction publique fixe la liste des grades concernés ainsi que les effectifs par établissement, et ils sont, en outre, assujetti au règlement intérieur de l'établissement dans lequel ils exercent. Le recrutement dans ce grade s'effectue selon les modalités ci-après. D'abord, le corps des praticiens médicaux spécialistes de santé publique comprend trois grades :

- Le grade de praticien spécialiste assistant : les conditions d'exercice prévues aux articles 197 et 198 de la loi n° 85-05 du 16 février 1985 susvisée, les praticiens spécialistes assistants sont recrutés, sur titre parmi les candidats titulaires du diplôme d'études médicales spécialisées (DEMS) ou d'un titre reconnu équivalent.
- Le grade de praticien spécialiste principal : sont promus en qualité de praticien spécialiste principal, par voie de concours sur épreuves, parmi les praticiens spécialistes assistant justifiant de cinq années de services effectif en cette qualité.
- Le grade de praticien spécialiste en chef : sont promus en qualité de praticien spécialiste en chef, par voie d'inscription sur une liste d'aptitude les praticiens spécialistes principaux justifiant de cinq années de service effectif en cette qualité. La grille d'évaluation est déterminée par arrêté conjoint du ministre charge de la santé et de l'autorité chargée de la fonction publique.

Les fonctionnaires régis par le présent statut particulier sont recrutés et promus conformément aux dispositions du présent statut particulier et sont nommés et titularisés dès leur installation par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Les praticiens spécialistes assistant, les praticiens spécialistes principaux et les praticiens spécialistes en chef assurent, dans les structures de santé, suivant leurs spécialités et leurs domaines de compétence, les tâches suivantes :

- Le diagnostic, le traitement, le contrôle et la recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et d'exploration fonctionnelle, de recherche en laboratoire, d'expertises médicales, pharmacologiques et buccodentaires. Ils participent à la formation des personnels de santé.
- Ils participent à la formation des personnels de santé.
- Ils peuvent être appelés, en outre à assurer les tâches de gestion, d'évaluation, d'encadrement de projets et de service, de projets d'établissement et de programmes de santé.

❖ Les psychologues

La nomenclature des corps spécifiques des psychologues de santé comprend :

- Le corps des psychologues cliniciens de santé publique.
- Le corps des psychologues orthophonistes de santé publique.

A/Le corps des psychologues cliniciens de santé publique :

Ce corps comprend trois grades :

- Le grade de psychologue clinicien de santé publique.
- Le grade de psychologue clinicien principal de santé publique.
- Le grade de psychologue clinicien major de santé publique.

Les psychologues cliniciens de santé publique sont recrutés par voie de concours sur épreuves, les candidats titulaires d'une licence en psychologie, option clinique ou d'un titre reconnu équivalent.

Les psychologues cliniciens de santé publique sont chargés notamment :

- De concevoir les méthodes et mettre en œuvre les moyens et techniques correspondant à leur qualification dans le domaine de leurs compétences.
- De contribuer à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'action préventives assurées par les établissements et collaborer à leurs projets thérapeutiques ou éducatifs, notamment en ce qui concerne les examens, les bilans, les diagnostics et les pronostics psychologiques ;
- De participer aux actions de formation et à l'encadrement des étudiants et des professionnels de santé dans les domaines de leurs compétences.

Les psychologues cliniciens principaux de santé publique sont recrutés ou promus en qualité de psychologue clinicien principal de santé publique.

- Par voie de concours sur épreuves, les candidats titulaires d'un magistère dans la spécialité ou d'un titre reconnu ou équivalent.
- Par voie d'examen professionnel, dans la limite de 30 pourcents des postes à pourvoir, les psychologues cliniciens de santé publique justifiant de cinq années de service effectif en cette qualité.

Les psychologues cliniciens principaux de santé publique sont chargés d'assurer l'encadrement technique des activités des psychologues cliniciens affectés dans un ensemble de structures de santé.

A ce titre, ils sont chargés notamment :

- De réaliser des techniques psychothérapeutiques spécialisées.
- De faire de l'expertise psychologique.
- D'analyser les rapports et les interactions entre les équipes.
- De participer à l'évaluation et à la recherche dans le domaine de leurs compétences.

Les psychologues cliniciens major de santé publique, sont promus, en qualité de psychologues cliniciens major de santé publique, par voie d'examen professionnel, les psychologues cliniciens principaux de santé publique justifiant de sept années de service effectif en cette qualité.

Les missions des psychologues cliniciens consistent à :

- Diriger des travaux de recherche et procéder à des enquêtes dans les domaines de leurs compétences.
- Identifier les nouveaux besoins psychologiques des patients.
- Etudier et proposer toute mesure susceptible d'améliorer la santé psychologique des patients.
- Etudier à travers une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité.

B/Le corps des psychologues orthophonistes de santé publique :

Ce corps comprend trois grades :

- Le grade de psychologue orthophoniste de santé publique.
- Le grade de psychologue orthophoniste principal de santé publique.
- Le grade de psychologue orthophoniste major de santé publique.

Les psychologues orthophonistes de santé publique sont recrutés en qualité de psychologue orthophoniste de santé publique, par voie de concours sur épreuves. Les candidats titulaires d'une licence de psychologie, option orthophonie ou d'un titre reconnu équivalent Sont chargés notamment :

- D'assurer des activités curatives des anomalies de l'expression orale ou écrite.
- D'assurer la rééducation de la voix et du langage.
- D'assurer la rééducation liée aux pathologies oto-rhino-laryngologiques liée aux pathologies neurologiques.

- De participer aux actions de formation et à l'encadrement des étudiants et des professionnels de la santé dans les domaines de leurs compétences.

Le recrutement des psychologues orthophonistes principaux de santé publique se fait :

- Par voie de concours sur épreuves, des candidats titulaires d'un magistère dans la spécialité ou d'un titre reconnu ou équivalent.
- Par voie d'examen professionnel, dans la limite de 30 pourcents des postes à pourvoir, les psychologues orthophonistes de santé publique justifiant de dix années de service effectif en cette qualité. Ils assurent l'encadrement technique des activités des psychologues orthophonistes affectés dans un ensemble de structure de santé.

A ce titre, ils sont chargés de :

- Réaliser des techniques de prise en charge psycho-orthophonique spécialisée.
- D'assurer la thérapie de groupe, la guidance parentale ainsi que le travail institutionnel par la technique et la rééducation de la voix du langage.
- Participer à l'évaluation et à la recherche dans les domaines de leurs compétences.

Les psychologues orthophonistes major de santé publique sont promus en qualité de psychologue orthophoniste major de santé publique :

- Par voie d'examen professionnel, les psychologues orthophonistes principaux de santé publique justifiant de sept années de service effectif en cette qualité.
- Au choix et après inscription sur une liste d'aptitude, dans la limite de 20 pourcents à pourvoir, les psychologues orthophonistes principaux de santé publique justifiant de dix années de service effectif en cette qualité.

Les psychologues orthophonistes majors de santé publique sont chargés, notamment :

- De diriger des travaux de recherche et procéder à des enquêtes dans les domaines de leurs compétences.
- D'identifier les nouveaux besoins en matière de psychologie orthophonique.

❖ **Le corps paramédical**

Indépendant de la corp médicale, les professionnels du secteur paramédicale, regroupe les métiers de la santé des auxiliaires médicaux. Ils agissent sur prescription d'un médecin afin d'accompagner, soigner, appareiller, et rééduquer les patients selon leurs spécialités. La profession paramédicale concerne environ 20 métiers, dont les infirmiers, les aides-soignants, diététique, soins infirmiers, kinésithérapie, etc. Ils exercent dans le secteur privé, public ou libérale.

Le personnel paramédical est un élément essentiel au sein de l'unité de soins, quel que soit son statut, est considéré autant qu'un rattachement entre les médecins et les patient pour une meilleur prodiguassions des soins.

Le personnel paramédical comprend trois grades.

- ✓ Les infirmiers diplômés d'Etat.
- ✓ Les infirmiers brevetés.
- ✓ Les aides-soignants.

Les infirmiers diplômés d'Etat sont recrutés par :

- ❖ Voie d'examen professionnel, dans la limite des postes à pourvoir.
- ❖ Au choix, après inscription sur une liste d'aptitude, dans la limite de 20 pourcent des postes à pourvoir.

Dans le cadre de prodiguer les soins, les infirmiers diplômés d'Etat participe à la surveillance clinique des malades et des thérapeutiques mises en œuvre et participe à des actions de prévention en matière de santé individuelle et collective.

Les infirmiers brevetés sont chargés :

- ✓ D'exécuter les prescriptions médicales et les soins de base.
- ✓ De veiller à l'hygiène, à l'entretien, et au rangement du matériel.
- ✓ D'effectuer les soins et les activités de la vie quotidienne des personnes malades, handicapés et hospitalisés.
- ✓ D'apporter une aide et un soutien tout en assurant un maximum de confort de la personne.

Les infirmiers major de santé publique sont promus par voie de concours sur épreuve, dans la limite des postes à pourvoir. Ils sont chargés :

- ✓ D'élaborer et de réaliser en liaison avec l'équipe médicale, le projet de service et de programmer les activités de l'équipe de l'unité.
- ✓ D'assurer le suivi et l'évaluation des activités de soins.
- ✓ De contrôler la qualité et la sécurité des soins et les activités paramédicales.
- ✓ D'assurer la gestion de l'information relative aux soins et aux activités paramédicales.
- ✓ D'accueillir et d'organiser l'encadrement du personnel des étudiants et des stagiaires affectés au service.

Conclusion

L'hôpital est une institution moderne par excellence, au sens où il est-il reflété des valeurs, des savoirs et des techniques. Plus que d'autres, il requiert des transformations difficiles, car sa raison d'être est au cœur de ce qui fait une société humaine, c'est à dire la manière de prendre en charge les usagers. Ce qui rend nécessaire d'avoir des ressources humaines qualifiées et compétentes de toutes les catégories qui exercent au sein de cette institution.

Au cours de notre stage, on a eu l'opportunité d'explorer les différentes catégories de l'organisation d'accueil. Notre expérience au sein du CHU de Béjaïa nous a permis de découvrir l'importance de l'organisation et la coordination dans le domaine de la santé et d'observer comment les différentes catégories de services s'entrelacent pour former un réseau de soins complet et intégré.

**Chapitre 3 : La gestion des
ressources humaines et la
performance au sein du CHU
de Bejaia : Résultats
d'études de cas**

Chapitre 3 : La gestion des ressources humaines et la performance au sein du CHU de Bejaia : Résultats d'études de cas

Introduction

Dans ce chapitre, nous allons présenter nos deux études de cas menées au sein du CHU de Bejaia. Nous commençons par la présentation de l'entretien mené avec le directeur des ressources humaines de l'établissement, dans une première section. Ensuite, dans la deuxième section, nous présenterons les résultats de notre enquête de terrain (étude qualitative à qui porte sur l'analyse des pratiques de GRH au sein du C.H.U. de Bejaia.

Section 1 : Les résultats de l'entretien mené avec le directeur des ressources humaines

Cette section vise à décrire la méthode utilisée pour répondre à nos questions de recherche ainsi que le choix de la méthode qu'on a utilisé pour la récolte des données.

Ainsi, nous présentons la conclusion de notre recherche, puis un diagnostic sur les tâches qui permettent à une organisation hospitalière de disposer des ressources. Les axes que nous avons traités sont :

- Le recrutement, car il est important de recruter des personnes qui auront une capacité à évoluer dans leurs parcours professionnels à l'hôpital.
- La rémunération est un ensemble de mécanismes de motivation matérielle (salaire, primes, avantages divers).
- La formation. Cette pratique est considérée comme une forme d'avantage consenti aux salariés, et de satisfaction des besoins concrets, d'adaptation du personnel au développement de l'organisation.
- Les autres pratiques de la GRH.
- Le rôle du DRH dans la contribution de la performance des ressources humaines.

1 Cadre méthodologique

Nous avons effectué une collecte de données primaires par interview (entretien semi-directif) avec le DRH, en raison de la qualité des informations recherchées. Dans cette étude descriptive, nous allons analyser les pratiques de la gestion des ressources humaines du CHU de Bejaia.

1.1 L'objectif de l'entretien

A l'aide des entretiens semi-directifs, notre recherche vise à présenter le C.H.U de Bejaia et la direction des RH, concernant leurs actions et organisation, et de distinguer les pratiques liées à la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier, en l'occurrence le recrutement, la rémunération et la formation du personnel, l'évaluation du personnel, la performance hospitalière, la motivation des salariés, la communication, la gestion des conflits, et les principales pratiques appliquées au sein de CHU et le rôle du responsable hiérarchique (directeur, managers) vis à vis du droit du travail au sein d'une institution sanitaire.

1.2 Analyse des résultats obtenus

Dans ce point, nous allons analyser les résultats obtenus de notre entretien avec le DRH.

1.2.1 Le processus de recrutement

Le recrutement interne : est un processus des ressources humaines qui vise à recruter un candidat déjà présent dans l'organisation Cette méthode de recrutement permet au salarié de monter en compétences en occupant un nouveau poste.

Le recrutement externe : il fait l'objet d'une procédure d'embauche d'un salarié pour être recruté dans la fonction publique hospitalière.

Certaines conditions, précisées par les textes juridiques, sont nécessaires. Elles visent d'une part à l'égalité d'accès à tous aux emplois publics et d'autre part à sélectionner les meilleurs candidats.

Tout concours doit être mis à publication. Plusieurs modalités existent, concours interne ou externe, sur épreuves ou sur titres. Ces concours font l'objet d'une publication au journal officiel, au bulletin officiel de la république algérienne ou au journal d'annonces local, et cela selon la nature du concours. Certaines catégories de personnes sont recrutées par des arrêts du ministre de la santé, c'est le cas du directeur général, des directeurs adjoints ainsi que des praticiens médicaux spécialistes de la santé publique.

Le recrutement des agents de la fonction publique hospitalière (FPH) s'effectue par concours. Des recrutements sans concours peuvent intervenir :

- En application de la législation sur les emplois réservés.
- Lors de la constitution initiale d'un corps ou d'un emploi.
- Pour certains agents de catégories C.
- En cas de changements d'établissement, pour occuper un emploi auquel le grade donne vocation.

Les conditions d'accès : Les conditions générales sont :

- ✓ Posséder la nationalité algérienne.
- ✓ Jouir de ses droits civiques.
- ✓ Être en position régulière au regard des obligations du service national.
- ✓ Remplir les conditions d'aptitude physique exigée pour l'exercice de la fonction compte tenu des possibilités de compensation du la handicapé.
- ✓ Les conditions d'âge.
- ✓ Les conditions d'ancienneté de service
- ✓ La condition de diplôme
- ✓ Les conditions d'ancienneté de service.

Le service ressources humaines prépare un plan annuel de gestion ressources humaines qui est un tableau récapitulatif de la situation des effectifs de l'hôpital (Cf. Annexe n°), les besoins en personnel, les postes actuels et la répartition des postes budgétaires. Ce plan vise à identifier de manière prévisionnelle les besoins actuels et future en matière de recrutement, afin de pourvoir les postes vacants ou susceptibles de le devenir. Une fois ces besoins exprimés, ce plan annuel détermine ainsi la situation de recrutement. Il sera envoyé à la direction de santé et au ministre chaque fin de l'année pour la validation et l'accord du ministre de la santé, qui envoie par la suite, le nombre de postes budgétaires de l'année n+1 pour que l'hôpital ouvre des postes budgétaires.

1.2.2 La formation

La formation peut être définie comme un ensemble d'actions de développement qui met à la disposition des individus tous les moyens nécessaires à l'accumulation de leurs connaissances et l'amélioration de leurs compétences et performances pour répondre aux exigences de leurs postes de travail et aux évolutions internes et externes.

Le CHU de Bejaia est lié par convention à une université. Les étudiants effectuent leur enseignement pratique au sein du CHU sur des patients réels.

L'enseignement concerne la médecine générale ou spécialisée, les professions paramédicales et les chercheurs en sciences. Ainsi que la délivrance des soins divers aux différentes catégories des patients. Le CHU se doit de maintenir d'acquérir la main d'œuvre nécessaire, et l'amélioration des compétences de son personnel. En effet, en cette ère de nouvelles technologies, où les connaissances sont rapidement dépassées, la formation est pour ainsi dire

particulièrement importante pour le CHU qui doit accroître son efficacité actuelle et future en matière des ressources humaines.

1.2.2.1 Le plan de formation du CHU

Un plan de formation étant un outil stratégique pour le développement de l'hôpital. Il est la traduction active de sa stratégie en processus de formation.

Au niveau du CHU de Bejaia, nous trouvons les actions de formation suivantes, selon différents corps :

- ✓ Formation Visio conférence.
- ✓ Formation locale.
- ✓ Formation à l'étranger.
- ✓ Formation en cours de stage.

Le nombre de formations que l'établissement offre pendant l'année doit répondre à la réglementation du ministère de la santé. Par exemple, en 2022 le CHU a réussi 76 formations sur 159 proposés entre local et Visio conférence. Ces formations sont gratuites car elles sont réalisées par les professeurs de l'établissement.

En revanche, l'Etat fournit pour les candidats concernés par une formation à l'étranger une bourse d'environ 200 millions de DA.

Le CHU de Bejaia n'exige pas de critères à ses candidats pour l'accès à la formation. Elle est accessible pour tout le personnel du corps concerné, et les candidats ont le choix d'assister à la formation proposée⁵⁴.

1.2.3 Communication et gestion des conflits

La gestion de conflits est la capacité d'anticiper, de reconnaître et de régler les conflits de façon efficace, et d'apaiser les esprits. D'après le directeur des ressources humaines, la communication est l'approche utilisée pour établir une bonne relation avec les collègues. Les outils que l'hôpital possède pour mesurer l'audience de communication entre les services sont :

- ✓ Communication formelle.
- ✓ Réunions de travail.
- ✓ Notes d'informations.
- ✓ Réseautage.
- ✓ Journal interne.

⁵⁴Réalisé par nous-même.

1.2.4 La performance hospitalière

Pour le Directeur des ressources humaines, la performance s'évalue à l'aide de ces d'indicateurs :

- ✓ La connaissance professionnelle.
- ✓ Soins et rapidité dans l'exécution du travail.
- ✓ Esprit d'initiative.
- ✓ La serviabilité.
- ✓ La ponctualité.
- ✓ L'organisation.
- ✓ Le contrôle de travail.
- ✓ L'aptitude physique.

La performance hospitalière est soumise à diverses contraintes : de compétence et d'efficacité financière et de qualité et le manque d'effectif. Ces différentes contraintes amènent à la fixation d'objectifs tels que l'amélioration de l'état de santé du patient, la réactivité dans la prise en charge et l'optimisation de l'utilisation des ressources disponibles.

D'après le directeur des ressources humaines, la performance de l'hôpital revient à la disponibilité des ressources humaines qualifiées et spécialisées dans le domaine de santé.

1.2.4.1 Calcul des indicateurs de performance des Rh au sein de C.H.U

Le CHU de Bejaia ne dispose pas d'indicateurs pour mesurer et piloter la performance des ressources humaines. De ce fait, nous avons pris un échantillon de salariés et nous avons calculé les indicateurs RH par rapport aux données des deux dernières années.

1.2.4.1.1 Taux de Turn-over :

Taux de Turn-over = ((Nombre de départs sur l'année N + nombre d'arrivées sur l'année N) / 2) / effectif au 1er janvier de l'année N * 100. ⁵⁵

Pour l'année 2020, nous avons :

Le nombre de départs = 12 personnes.

Le nombre d'arrivées = 88 personnes.

Taux de Turn over = ((12+88) / 2) / 1600 * 100 = 3%

⁵⁵ <https://www.eurecia.com/blog/calcul-taux-turnover-entreprise/>

Pour l'année 2021, nous avons :

Le nombre de départs = 19 personnes.

Le nombre d'arrivées = 27 personnes.

Taux de Turne over = $((19+27)/2)/1688*100 = 1,36\%$

Nous remarquons que le pourcentage de turne over durant ces deux années est faible (moins de 5%). Cela correspond au bon climat social au C.H.U et fait référence à la satisfaction du personnel durant cette période.

Pour l'année 2022, nous avons :

Le nombre de départs = 15 personnes.

Le nombre d'arrivées = 4 personnes.

Taux de turne over = $((15+4/2)/1715 * 100 = 0,55\%$.

Nous remarquons que le pourcentage est bas et proche de 0. Cela signifie que durant cette année il y a eu peu de mouvement de personnel. Autrement dit, un turne over faible est relatif à une stabilité et à un bon climat social.

1.2.4.1.2 Taux d'absentéisme

Taux d'absentéisme = (Nombre de jours d'absence par service/nombre de jours ouvrables) *100.⁵⁶

➤ **Pour les infirmiers**

Pour 6 salariés qui travaillent tous à temps complet (8 heures par jour), on dénombre au cours du 1^{er} mois de l'année 2022, 8 journées d'absence.

Le temps d'absence : 8 heures * 8 journées d'absence = 64 heures.

Le temps de présence théorique : 22 jours (nombre de jours travaillés en moyenne dans le mois) * 8heures * 6 salariés = 1056 heures travaillés sur un mois.

Calcul du taux d'absentéisme = $(64/1056) *100 = 6,06\%$.

Pour un échantillon de 6 salariés, ce pourcentage n'est pas acceptable. Ainsi, nous constatons que le taux d'absentéisme des infirmiers est élevé.

⁵⁶ <https://www.eurecia.com/blog/taux-absenteisme/>

➤ **Pour les ouvriers professionnels (OP)**

Le temps d'absence : 8 heures * 11 journées = 88 heures.

Le temps de présence théorique : 22 * 8 * 4 = 704 heures.

Calcul du taux d'absentéisme : $(88/704) * 100 = 12,5\%$.

Nous constatons que le taux d'absentéisme des OP est également élevé.

1.2.4.1.3 Temps de la formation des collaborateurs

Temps de la formation des collaborateurs = Nombre d'heures de la formation par catégorie/nombre de collaborateurs.⁵⁷

Pour le premier trimestre de l'année 2023, nous avons :

➤ **Pour les paramédicaux**

Nombre de personnes formés = 90.

Nombre d'heures de la formation = 7heures.

Calcul du temps de la formation = $7/90 = 0,078$ heures

➤ **Pour les administrateurs**

Nombre de personnes de la formation = 45

Nombre d'heures = 7h

Temps de la formation = $(7/45) = 0,16$ heures.

➤ **Pour les biologistes**

Nombre de personnes formées = 55 personnes.

Nombre d'heures de formation = 7 heures.

Temps de la formation =0,16 heures.

1.2.4.1.4 Taux de réussite aux formations

Taux de réussite aux formations = nombre de formations réussite/nombre de formation reçue.

⁵⁷ <http://abisformation.fr/les-indicateurs-de-performance-de-la-formation/>

Pour le premier trimestre de l'année 2023, nous avons :

✓ **Locale**

Le nombre de formation proposées = 44 formations

Le nombre de formations réussites = 18 formations

Taux de réussite = $(18/44) * 100 = 40,9\%$

✓ **Vision conférence**

Le nombre de formations proposées = 16

Le nombre de formations réalisées = 16

Taux de réussite = $(16/16) * 100 = 100\%$

Pour l'année 2022, nous avons :

✓ **Locale**

Le nombre de formation proposées = 159 formations

Le nombre de formations réussites = 74 formations

Taux de réussite = $(74/159) * 100 = 46,54\%$

✓ **Vision conférence**

Le nombre de formations proposées = 47

Le nombre de formations réalisées = 47

Taux de réussites = $(47/47) * 100 = 100\%$

✓ **Etrangère**

Nombre de formation proposées = 5 formations

Nombre de formations réussites = 1 formation

Taux de réussites = $(1/5) * 100 = 20\%$

1.2.4.1.5 Taux d'embauche moyenne

Taux d'embauche moyenne = (nombre de jours pendant que l'offre est publiée/Nombre d'emplois a pourvoir) *100

Pour l'année 2022, nous avons :

Taux d'embauche moyenne = (15 jours/8 postes) *100 = 18,75%

1.2.4.1.6 Taux d'acceptation des offres

Taux d'acceptation des offres = (Nombre d'offre acceptés / nombre d'offres publiés) *100

Pour l'année 2022, nous avons :

Taux d'acceptation des offres = 7 offres acceptés / 8 offres = (7/8) *100 = 87,5%

1.2.5 La rémunération

La politique salariale constitue une composante essentielle de la mise en œuvre de la stratégie RH d'un hôpital. La masse salariale représente probablement l'un des plus grands centres de coûts d'une société et doit dès lors être maîtrisée efficacement. En outre, la rémunération demeure un outil qui, s'il est bien utilisé, contribuera à attirer et retenir des collaborateurs.

La rémunération des praticiens qui exercent dans le CHU de Bejaia est d'abord déterminée par l'application des règles statutaires, c'est-à-dire par leurs positions de praticiens au sein de l'échelle indiciaire afférent au statut. Les multiples statuts constituent un dispositif complexe dont le trait commun est d'organiser une progression linéaire de carrière avec une évolution automatique de la rémunération principale uniquement liée à l'ancienneté.

D'après les entretiens effectués avec le directeur de la DRH du CHU de Bejaia et le responsable de la comptabilité, la rémunération est composée des salaires de base, et de primes et indemnités diverses, dont celles liées à la participation aux gardes et astreintes.

Le calcul du salaire de base se fait en fonction de la classification du poste de travail dans la grille salariale.

1.3 Le traitement de base

▪ La grille des niveaux de qualification

La grille indiciaire des traitements des fonctionnaires de la fonction publique est fixée par l'article 02 du décret exécutif n° 07-304 du 29/09/2007 suscité. Elle comprend des groupes, des catégories et subdivisions hors catégories assorties d'indices minimaux et d'indices d'échelon correspondant à l'avancement du fonctionnaire dans son grade.

- **La valeur du point Indiciaire** : l'article 08 du décret exécutif 07-304 du 29/09/2007 fixe la valeur du point indiciaire à 45 Dinars.

L'indice de base se calcule comme suit :

- **Groupe D** : pour les catégories (01 /06), l'équation est la suivante : $C2 + 16C + 183$
- **Groupe C** : pour les Catégories (07-08), l'équation est la suivante : $C2 + 16C + 187$
- **Groupe B** : pour les Catégories (09-10), l'équation est la suivante : $C2 + 16C + 193$
- **Groupe A** : pour les Catégories (11-17), l'équation est la suivante : $C2 + 16C + 20$

Exemple : Un Administrateur est classé dans le groupe A, Catégorie 12. Le calcul du traitement de base se fait comme suit :

1. **L'indice de base** = $C2 + 16C + 201 = 122 + 16 \times 12 + 201 = 537.2$.
2. **Le traitement de base** = L'indice de base X la valeur du point indiciaire Da = $537 \times 45 \text{ da} = 24\,165.00 \text{ da}$.

1.4 L'Avancement dans l'échelon ou L'Indemnité d'Expérience Professionnel

La valorisation de l'expérience professionnelle acquise par le fonctionnaire se traduit par un avancement d'échelon. L'avancement consiste dans le passage d'un échelon à l'échelon immédiatement supérieur, de façon continue, dans la limite de 12 échelons selon une durée variant de 30 à 42 ans.

L'ancienneté exigée pour l'avancement dans chaque échelon est fixée à trois durées d'avancement au plus, minimale, moyenne et maximale, conformément au tableau ci-après

Tableau n°1 : l'ancienneté exigé pour l'avancement dans chaque échelon

Avancement	Durée Minimale	Durée Moyenne Maximale	Durée
D'un échelon À l'échelon Immédiatement Supérieur	2 ans et 06 mois	03 ans	3ans et 6 mois
Total 12	Échelon 30 ans	36 ans	42 ans

Source : réalisé par nos mêmes.

Le fonctionnaire bénéficie d'un avancement lorsqu'il réunit, l'année considérée, l'ancienneté requise dans les durées minimale, moyenne ou maximale selon les proportions respectives de 4, 4, 2 sur 10 fonctionnaires.

Le calcul de l'échelon se fait comme suit :

Indemnité d'Expérience Professionnelle = **Indice de base * Nombre d'échelon X 5% 45 da**

Exemple : nous reprenons l'exemple précédent de l'Administrateur classé à la catégorie 12, troisième (03) Echelons.

Echelon 03 = $537 \times 3 \times 5\% = 80.55 = 89$ (nous arrondissons), puis nous faisons $89 \times 45 \text{ da} = 4005,00 \text{ da}$

1.5 Modalités de calcul des primes et indemnités

Il y a lieu de préciser que les régimes indemnitaires afférents aux différents corps de fonctionnaires feront l'objet d'une harmonisation, après l'adoption de l'ensemble des statuts particuliers.

Aussi, à titre transitoire, les différentes primes et indemnités continueront à être servies selon le mode de calcul et l'assiette prévus par la réglementation en vigueur au 31 décembre 2007, à l'exception de l'ICR et de l'ISS ou de toute autre indemnité de même nature.

Dans cet ordre d'idée, les fonctionnaires recrutés dans le cadre des nouveaux statuts particuliers, bénéficient des mêmes primes et indemnités servies aux fonctionnaires de même grade.

Exemple de calcul de la prime de rendement

Il convient de souligner que les primes et indemnités qui assurent la rémunération du rendement ou de la performance continuent à être servies sur la base d'une évaluation professionnelle du fonctionnaire et selon la même périodicité.

A titre illustratif, le calcul de la prime de rendement d'un fonctionnaire appartenant aux corps communs, classé à la catégorie 16, section 1 de la grille prévue par le décret n°85-59 du 23 mars 1985 portant statut type des travailleurs des institutions et administrations publiques, au 5ème échelon s'effectue comme suit :

Taux de la prime de rendement : 30% de la rémunération principale.

A supposer que le fonctionnaire concerné ait obtenu une note de 20/20. Il bénéficiera alors du taux maximal de la prime, soit 30%. Le montant de la prime de rendement est le produit de la rémunération principale du fonctionnaire, tel que prévue par le barème des rémunérations de 2001, multiplié par 30%, soit : $13\,304 \times 30\% = 3991 \text{ DA}$.

1.5.1 La motivation

La motivation est un élément indispensable pour stimuler la performance des ressources humaines. Elle figure parmi les instruments de la conservation et la mobilisation des compétences vers la réalisation des objectifs de l'établissement.

La politique de la motivation du personnel est gérée par la réglementation de la fonction publique. Elle a été abordée à travers trois (03) éléments : les Avantages (Rémunération) ; la récompense ; et, l'évolution dans la carrière.

En plus de ça, le DRH rajoute que le suivi et le soutien du personnel dans l'accomplissement et l'exécution des tâches est considéré comme une source de motivations pour les salariés.

D'après les résultats obtenus sur la mesure de la motivation du personnel, on a constaté que cette dernière est insuffisante et cela revient au salaire très faible vis-à-vis la surcharge du travail.

1.5.2 L'évaluation du personnel

L'évaluation est une activité continue et périodique qui permet d'apprécier les aptitudes professionnelles du fonctionnaire selon des méthodes d'évaluation, en fonction des spécificités de son grade d'appartenance et de la nature des activités de la structure dont il relève. Elle s'effectue par le responsable hiérarchique (n+1).

Toutefois, l'évaluation au sens de la réglementation de la fonction publique n'est qu'une activité administrative routinière. Ainsi, elle diffère de l'opération d'appréciation des compétences au sens de la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences) dont l'objectif est d'alimenter l'ensemble des processus GRH en amont et en aval avec des informations fiables et nécessaires à leur déploiement.

1.5.3 Finalité de l'évaluation

En principe, le processus d'évaluation a pour finalité d'encadrer l'avancement d'échelon et la promotion au choix à un grade supérieur du fonctionnaire et la nomination à des postes supérieurs, mais également des éléments de la motivation comme l'octroi des primes et indemnités liées au rendement et à la performance et éventuellement l'octroi des distinctions honorifiques et de récompenses et le bénéfice d'un cycle de formation et de perfectionnement.

➤ Les critères de l'évaluation

L'approche de l'évaluation selon la réglementation de la fonction publique est basée sur l'aptitude du fonctionnaire d'être en conformité avec les exigences et les principes des dispositifs statutaires. On cherche donc, plutôt le conformisme qu'une réelle démarche détaillée contenant des critères d'appréciation des compétences et leurs produits en termes de performance (efficacité et efficience). L'évaluation du fonctionnaire algérien s'effectue selon les principes suivants :

- Le respect des obligations générales et statutaires (la loyauté, l'impartialité, l'assiduité).
- La compétence professionnelle en fonction du grade.
- L'efficacité et le rendement.
- La manière de servir.

Autres critères peuvent figurer dans les statuts particuliers tenant compte des spécificités de certains corps (mais la même logique qui règne).

➤ Modalités de l'évaluation

A l'hôpital, les outils de l'évaluation sont l'entretien et la notation.

L'évaluation du fonctionnaire s'effectue annuellement à l'issue d'un entretien d'évaluation professionnelle conduit par le responsable hiérarchique direct du fonctionnaire et/ou le responsable hiérarchique supérieur. L'entretien d'évaluation porte sur :

- Les résultats professionnels, durant l'exercice en cours, au regard des objectifs qui lui ont été fixés et aux conditions d'organisation et de fonctionnement de la structure dont il relève.
- Les objectifs qui lui sont fixés pour l'année à venir et les perspectives d'amélioration de ses résultats professionnels.
- Les aptitudes à exercer des fonctions d'encadrement.
- Les aspirations professionnelles et les perspectives d'évolution de sa carrière.
- Les besoins en matière de formation et de perfectionnement.

L'entretien donne lieu à une fiche d'évaluation qui comporte une note chiffrée accompagnée d'une appréciation d'ordre général. Il faut noter également que le statut de la fonction publique prévoit la possibilité que chaque administration arrête une méthode d'évaluation adaptée à la nature des activités des services concernés.

1.5.4 La planification du personnel

La gestion du personnel ou des ressources humaines dans les établissements publics de santé (EPS) en Algérie est régie d'une part, par des procédures administratives codifiées par le statut de la fonction publique qui se caractérise par un ensemble des lois, des règlements et des textes qui représentent à leur tour le cadre légal qui gère toutes les fonctions de la gestion des personnels dans tous les organismes publics.

La gestion du personnel hospitalier (les médecins généralistes et spécialistes, les paramédicaux, et les administrateurs) s'exerce dans un cadre juridique complexe et cloisonné. Elle comporte de nombreux statuts et une grande hétérogénéité de procédures décrites ci-dessous.

❖ La planification du corps paramédical

Le décret n°11-12113 du 20 mars 2001 décrit les dispositions particulières applicables aux fonctionnaires appartenant au corps paramédical dans les établissements publics de santé et fixe la liste des corps et les grades concernés ainsi que les conditions d'accès aux grades supérieurs. Le corps des paramédicaux se décompose en 05 filières (soins, rééducation et réadaptation, médico-technique, médico-sociale, et enseignement et inspection pédagogique paramédical) dont chacune est subdivisée en corps. Chaque corps comprend des grades et chaque personnel appartenant aux corps et grades sont intégrés, titularisés et reclassés selon des règles différentes.

❖ La planification des praticiens généraliste

Le décret exécutif n°93-39314 du 24 novembre 2009 compte à lui précise le statut particulier des praticiens généralistes exerçant en santé publique. Ainsi, le décret n°93-39415 a pour objet de préciser le statut particulier des praticiens spécialistes qui exercent à leur tour en santé publique. Ces praticiens généralistes et spécialistes sont assujettis à un règlement très spécifique au sein de l'établissement dans lequel ils exercent par rapport aux paramédicaux. Ils sont répartis eux-mêmes en corps, en grades comme il est fixé dans les décrets. Ils sont formés au niveau des universités et poursuivent leur formation en participant à des journées médicales et des manifestations scientifiques.

Conformément à la réglementation en vigueur, les établissements publics de santé établissent annuellement **un plan de gestion des ressources humaines** où sont inscrits les diverses opérations de gestion des ressources humaines (GRH) notamment : le recrutement, la promotion, le mouvement périodiques de fonctionnaires, la mise à la retraite...

1.5.5 Compétences du personnel

La gestion du personnel est la façon dont on gère son personnel et comment on s'assure de l'adéquation des compétences de ce dernier à l'organisation et ses objectifs de développement.

Malheureusement, au sein du CHU de Bejaia, il n'existe pas de démarche ni d'outils pour gérer son personnel en matière de compétences. L'analyse des compétences se fait par l'observation. Chaque responsable de service observe son personnel durant l'exécution de leurs tâches et fait une analyse observable sur leurs compétences.

L'établissement ne procède pas également de méthodes ou de stratégie pour attirer des compétences. La gestion de compétence est inexistante au sien du CHU.

D'après les résultats de notre collecte de données primaire par entretiens auprès du DRH et d'autres responsables au CHU de Bejaia, nous concluons que la GRH dans le secteur public se consacre à l'application des normes et procédures. Chose qui a suscité des critiques quant à la rigidité d'un système de GRH, sensé contribuer à la concrétisation des objectifs majeurs d'un secteur offrant des services à la population.

Section 2 : Etude des pratiques de la gestion des ressources humaines au sein du CHU de Bejaia : étude par enquête de terrain

L'objet de cette section est de présenter notre étude sur les pratiques de gestion des ressources humaines et son rôle sur la performance du CHU de Bejaia. Pour commencer, il s'agira de rappeler les objectifs de la recherche. Par la suite, on expliquera le processus de collecte des données et, pour finir, nous allons analyser nos principaux résultats.

1 Objectifs de l'étude

Le but recherché dans notre étude est de répondre à la problématique suivante : « Quelle performance pour le CHU par la gestion des ressources humaines ? ».

Pour répondre à cette problématique, nous avons formulé les hypothèses suivantes qui sont soumises à une affirmation ou une infirmation :

- La GRH aujourd'hui est devenu une fonction clé car elle permet à l'organisation d'être performante
- La performance de l'organisation est le résultat d'une meilleure pratique de la GRH

- Pilotage des indicateurs de ressource humaine permet d'améliorer la performance hospitalière.

Vu la nature et l'objectif de notre sujet, nous avons choisi de mener une étude par enquête de terrain pour répondre d'une manière individualisée à nos questions et de les analyser statistiquement afin d'avoir une synthèse qui va confirmer ou infirmer nos hypothèses de recherche

1.1 Etude quantitative

Par définition, une étude quantitative est « une étude des comportements, des attentes ou des opinions réalisée par questionnaire auprès d'un échantillon de la population étudiée et dont les résultats chiffrés sont ensuite extrapolés à l'ensemble de la population étudiée⁵⁸ ».

1.2 Outil de recueil de données

Le choix de la méthode de recueil des données est une phase très importante, car les résultats de l'analyse dépendent de la qualité des informations recueillies.

Pour mettre en place une étude quantitative, il est important de réaliser un questionnaire. Le questionnaire est l'outil le plus utilisé pour collecter des informations. Il contient des questions ouvertes, fermées et prés formulés.

- **Les questions ouvertes** sont utilisées pour recueillir des opinions.
- **Les questions fermées** sont utilisées pour recueillir des données simples.
- **Les questions pré formulées** sont des questions à réponses multiples.

Pour élaborer un bon questionnaire, il convient de :

- Rédiger les questions pour chaque information recherchée.
- Choisir les mots adaptés.
- Formuler des questions simples, claires et faciles à comprendre.

Pour notre étude, nous avons choisi de distribuer un questionnaire auprès du personnel professionnel et non professionnel du CHU. C'est-à-dire que nous rencontrons physiquement nos enquêtes pour mieux apprécier les réponses, approfondir le débat et surtout d'éviter que les questions ne soient mal interprétées.

2 La technique de questionnaire

Afin de dresser un portail de chaque composante de la gestion des ressources humaines du CHU, l'élaboration du questionnaire a été organisée par axes comme ci-après.

- **Axe01 : Informations générales** : cet axe porte des informations générales concernant chaque salarié comme le genre, la tranche d'âge, la catégorie socioprofessionnelle et le niveau d'instruction.

⁵⁸L'encyclopédie illustrée du marketing, définitions marketing, <https://www.definitions-marketing.com/definition/etude-quantitative/>.

- **Axe 02 : Organisation, mission et stratégie du CHU de Bejaia :** l'objectif de cet axe est de mesurer le degré de compréhension et d'implication des employés du CHU à un certain nombre de faits tels que :
 - Le degré de compréhension de l'organisation et ses missions.
 - La connaissance des membres de l'organisation.
 - La stratégie et les objectifs généraux du CHU.
- **Axe 03 : Le système d'information et de communication :** le but de cet axe est de traiter des questions relatives à la communication, dont le système d'information et de communication au niveau du CHU à travers :
 - La qualification du processus de communication.
 - Le mode de dialogue social.
- **Axe 04 : Politique de rémunération :** l'objectif de cet axe est d'analyser les mécanismes de rémunération adoptés par le CHU de Bejaia.
- **Axe 05 : Le climat social et les conditions de travail :** L'objectif de cet axe est d'étudier la gestion du climat social et des conditions de travail au sein du CHU de Bejaia.
- **Axe 06 : Politique de gestion des ressources humaines :** cet axe regroupe quatre sous thèmes :
 - La politique de recrutement ;
 - La politique de gestion des compétences ;
 - La politique de formation.
 - La gestion prévisionnelle des emplois

2.1 La technique d'échantillonnage

Afin de répondre à notre questionnaire, nous avons pris un échantillon de 70 employés de différents corps pour avoir des réponses de tout horizon.

2.2 Méthode de traitement des données

Une fois le travail sur terrain effectué et finalisé, nous avons procédé au dépouillement des données. 70 questionnaires ont été collectés sur la base de 120 distribués. Ceux-ci ont été remplis manuellement par le personnel du CHU de BEJAIA. Une fois collectés, ils ont été codifiés par le logiciel SPSS «*Statistical Package for Social Sciences*» version 25, qui consiste à traiter systématiquement des données utilisées pour conduire des analyses statistiques et générer divers tableaux, graphiques et diagrammes.

Deux méthodes de dépouillement peuvent être utilisées :

- **Le tri à plat :** cette opération consiste à réorganiser l'ensemble des valeurs prises par une variable. Il restitue la distribution des différentes réponses obtenues à une question unique dans le cadre d'un questionnaire d'étude
- **Tri croisé :** appelé aussi analyse bivariée, elle permet d'analyser la relation entre deux questions ou plusieurs variables. En fait, il combine les résultats obtenus sur 2 questions. Pour notre cas d'étude, nous utiliserons l'analyse **tri à plat et tri croisé**

2.3 Les obstacles rencontrés sur terrain

Le déroulement de ce travail n'a pas été également sans rencontrer certaines entraves, dont nous citons :

- **La difficulté d'analyser, d'interpréter et de synthétiser les avis des enquêtés.**
- **Non disponibilité des données :** nous avons dû confronter dès le départ l'absence des données sur le personnel du CHU de Bejaia. La direction s'occupant de la gestion des ressources humaines ne dispose d'aucun système d'information capable de produire des données chiffrées sur la structure des ressources humaines.
- **Non disponibilité du personnel médical et paramédical en raison de sa surcharge de travail.**
- **Réticence et méfiance et non adhésion du personnel à notre étude :**
- **Manque de documentation et de travaux scientifiques (les mémoires surtout) sur la gestion des ressources humaines en santé en Algérie.**

3 Les résultats de l'enquête

3.1 Le premier axe : les informations générales

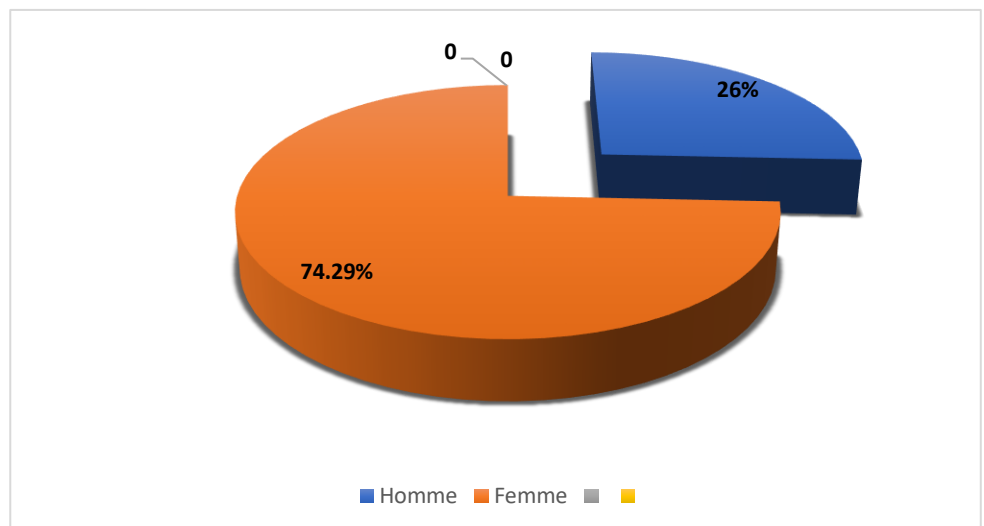
a) Le genre :

Tableau 02 : Présentation des enquêtés selon le genre.

	Fréquence	%
Homme	18	25,7
Femme	52	74,3
Total	70	100,0

Source : réalisé par nous-mêmes

Figure 03 : Présentation des enquêtés selon le genre.



Source :réalisée par nous mêmes à partir des données du tableau n°02.

A partir du tableau n°02 et de la figure n°03, nous constatons que la tranche prédominante des enquêtés est celle des femmes. Néanmoins, les hommes occupent une place considérable à l'hôpital. Ils représentent 25,7% de l'ensemble de l'échantillon étudié.

B- Tranche d'âge

Tableau03 : Pyramide des âges des enquêtés par sexe.

		Homme	Femme	Total	%
Âge	[20ans-25ans [	0	4	4	5,71
	[25ans-30ans [	3	5	8	11,43
	[30ans-35ans [	1	6	7	10
	[35ans-40ans [	7	23	30	42,9
	[40ans-50ans [	6	12	18	25,71
	[50ans-60ans [	1	2	3	4,29
	Total		18	52	70	100

Source : réalisé par nous-mêmes

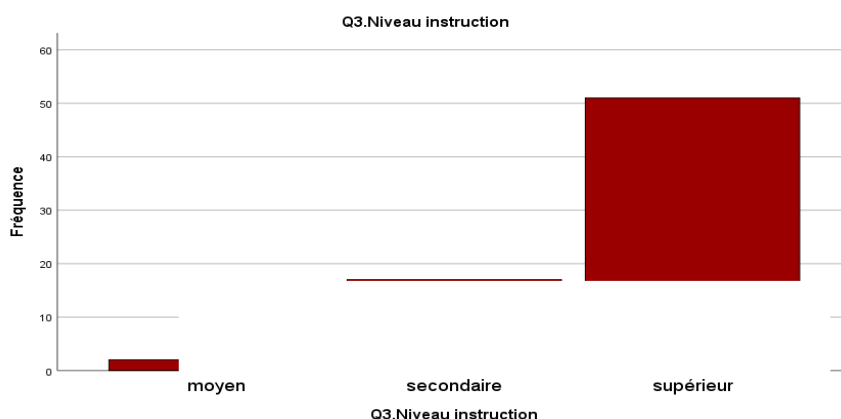
Notre échantillon de 70 personnes de différents corps est composé de 18 hommes et 52 femmes. Nous remarquons qu'il y a une diversification de tranches d'âge des interrogés, mais l'âge dominant est celui situé entre 36 et 40 ans avec un pourcentage de 42,9 %. Tandis que la tranche d'âge située entre 41 et 50 ans est représentée par un pourcentage de 25,71% et celle située entre 26 et 30 ans ne représente que 11,43%. Les enquêtés âgés de plus de 51 ans représentent que 4,29%. La tranche dominante du personnel est celle à mi carrière.

C- Niveau d'instruction

Tableau04 : Niveau d'instruction des salariés enquêtés.

	Fréquence	%
Moyen	2	2,9
Secondaire	17	24,3
Supérieur	51	72,9
Total	70	100,0

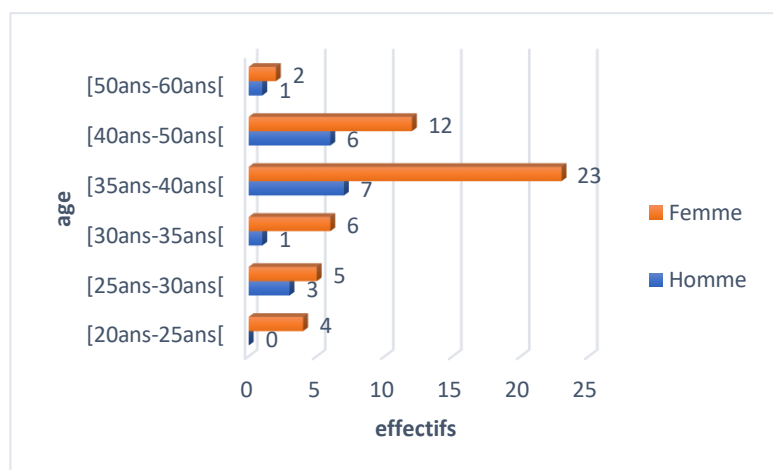
Source : réalisé par nous-mêmes



Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau n°04.

A partir du tableau 04, nous remarquons que 72,9% des interrogés ont un niveau d'étude universitaire tandis que 2,9% ont plus tôt un niveau assez moyen. La majorité des personnes interrogées ont un niveau d'instruction assez élevé dû principalement à l'activité de l'organisation qui exige des qualifications supérieures.

Figure04 : Pyramide des âges des enquêtés par sexe.



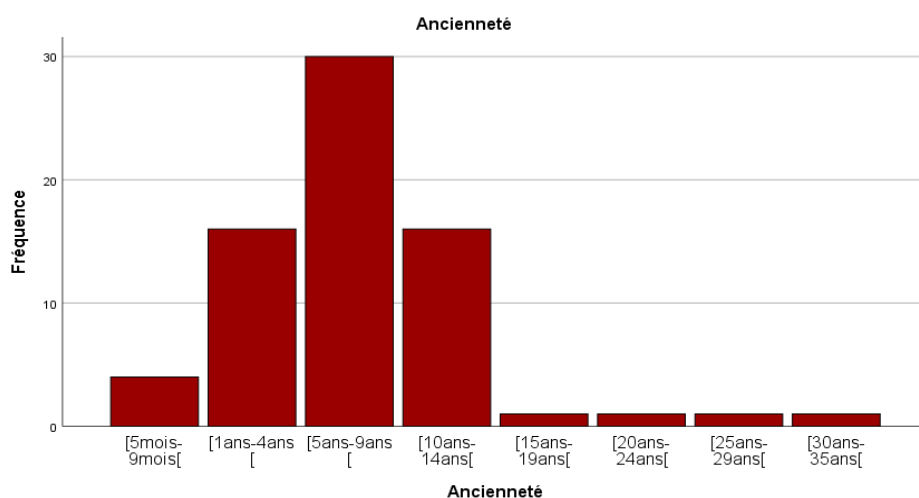
Source :réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau n°03.

D- Niveau d'ancienneté

Tableau n°05 : Niveau d'ancienneté des salariés enquêtés

Ancienneté	Fréquence	%
[5mois-9mois [	4	5,7
[1ans-4ans [	16	22,9
[5ans-9ans [	30	42,9
[10ans-14ans [	16	22,9
[15ans-19ans [	1	1,4
[20ans-24ans [	1	1,4
[25ans-29ans [	1	1,4
[30ans-35ans [	1	1,4
Total	70	100

Figure n°06 : Niveau d'ancienneté des salariés enquêtés



Source : réalisé par nous-mêmes

Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau n°05

A partir du tableau 05, nous constatons que le pourcentage des employés dont l'ancienneté est supérieure à 14 ans n'est pas important ; elle est de 1,4%. Tandis que le pourcentage des employés dont l'ancienneté est inférieure à 14 ans est de (22,9 %), ce qui peut être interprété par le fait que le C.H.U est relativement jeune (inauguré qu'il y a à peine une décennie) et l'inauguration de nouvelles structures et services requièrent de nouveaux recrutements.

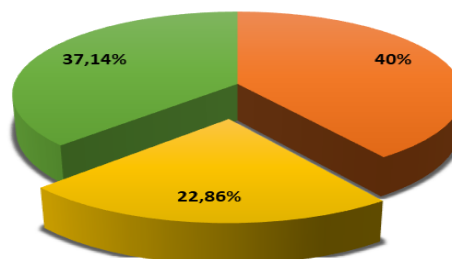
3.2 Axe 02 : Connaissance de l'organisation et de ses missions

a. Connaissance de la réglementation de l'organisation du CHU

Tableau 06 : Présentation de niveau de connaissance des textes réglementation des salariés enquêtés.

	Fréquence	%
Oui	34	48,6
Non	14	20,0
Quelques-uns	22	31,4
Total	70	100,

Figure n°07 : Présentation de niveau de connaissance des textes réglementation des salariés enquêtés.



Source : réalisé par nous-mêmes

Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau n°06.

La réglementation (lois, ordonnances, décrets, circulaires, arrêtés...) est la base de l'organisation du CHU. Elle définit, entre autres, la mission, l'organisation et les attributions des CHU. C'est le principal point d'entrée dans l'environnement hospitalo-universitaire.

Toutefois, nous constatons que 31,4% du personnel interrogé ignorent ses textes réglementaires. Et sur les 48,6% qui connaissent son existence, 20% ne l'ont jamais lu.

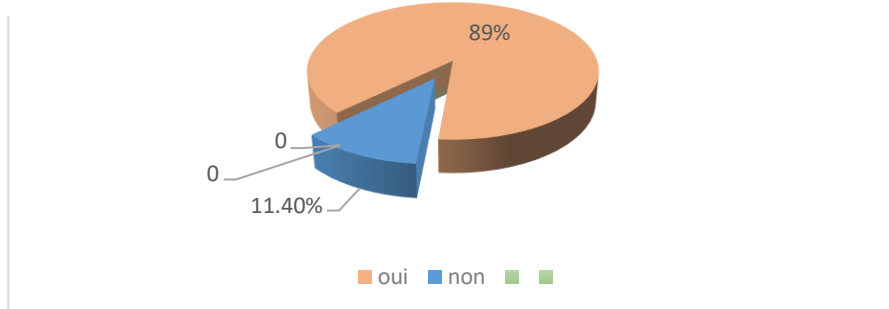
B- Connaissance de la mission du CHU

Tableau 07 : Présentation de niveau de connaissance de la mission du CHU par les salariés enquêtés

	Fréquence	%
Oui	62	88,6
Non	8	11,4
Total	70	100,0

Source : réalisé par nous-mêmes

Figure n°08 : Présentation de niveau de connaissance de la mission du CHU par les salariés enquêtés



Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau n°07.

D'après les résultats de tableau 07, nous constatons que 11,4% des interrogés ne connaissent pas toutes les missions du CHU. Seuls 88,6% connaissent ces missions et la majorité sont des cadres et des praticiens. A ce titre, il est chargé aux employés de découvrir et d'accomplir leurs missions en matière de prévention, de soin, de formation, de programmes et de recherche.

C- Connaissance des membres des organes du CHU

Tableau 8 : Connaissance des enquêtés des représentants des organes du CHU

		Oui	La majorité	Quelques-uns	Non	Total
Corps	Administratif	29	8	6	0	43
	Médical	2	2	2	0	6
	Paramédical	6	9	2	1	18
	Autre	2	1	0	0	3
Total		39	20	10	1	70

Source : réalisé par nous-mêmes

Le personnel est sensé connaître les membres des organes du CHU. Les résultats ont permis de constater que c'est le cas, puisque que 2 employés uniquement sur 70 qui ne les connaissent pas.

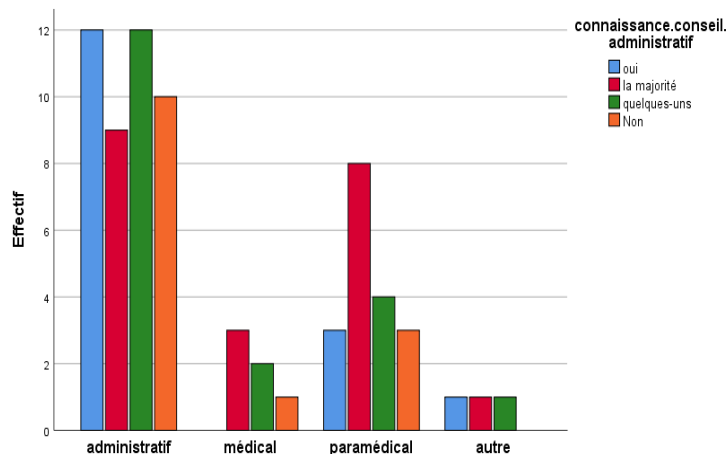
D-Connaissance des membres supérieurs du conseil administratif

Figure n°09 : Connaissance des membres supérieurs du conseil administratif par les salariés enquêtés.

Tableau 9 :Connaissance des membres supérieurs du conseil administratif par les salariés enquêtés.

		O ui	La majorité	Quelques-uns	Non	Total
Corps	Administratif	12	9	12	10	43
	Médical	0	3	2	1	6
	Paramédical	3	8	4	3	18
	Autre	1	1	1	0	3
Total		16	21	19	14	70

Source : réalisé par nous-mêmes



Source : réalisée par nous mêmes à partir des données du tableau n°09.

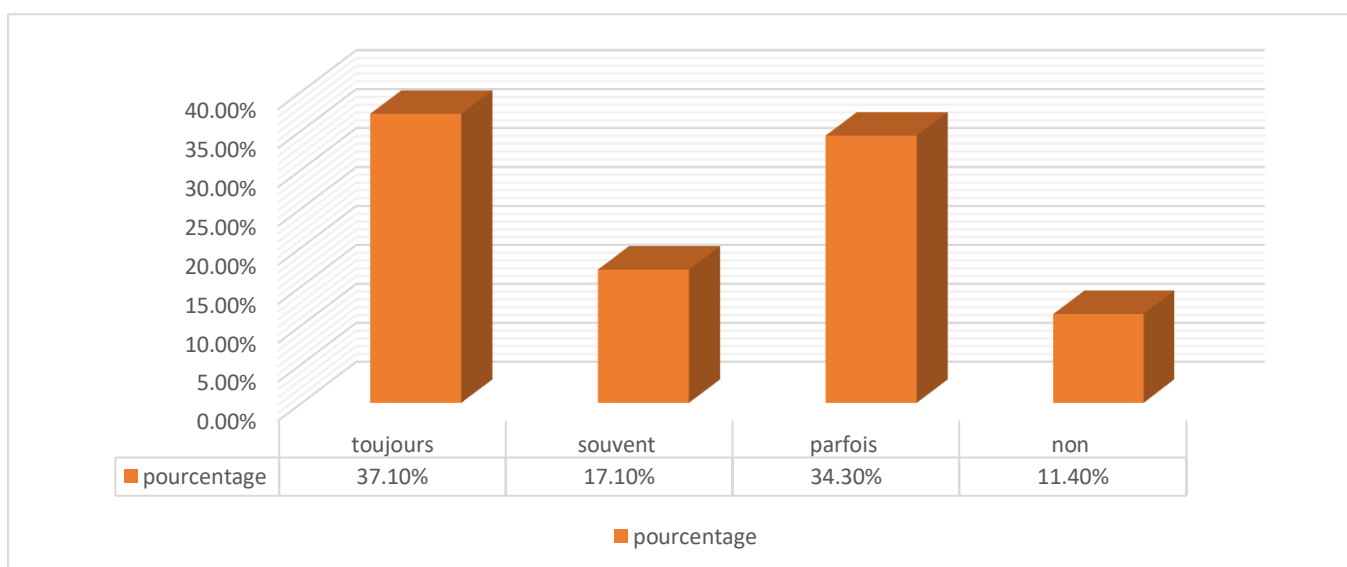
Le personnel est sensé également connaître les membres supérieurs du conseil administratif du CHU. Les résultats ont permis de constater que ce n'est pas le cas, puisque 27% du personnel ne connaissent que quelques membres et 20% ne les connaissent même pas. Ceci est alarmant car en effet, le CHU est administré par le conseil d'administration et dirigé par un Directeur Général. Il est doté d'un organe consultatif dénommé conseil scientifique. Dans l'intervalle des sessions du conseil scientifique, le directeur général du CHU est assisté d'un comité consultatif. A cet effet il est présumé aux employés de connaître ces membres importants.

3.3 Axe 03 : Le système d'information et de communication

Dans cet axe, nous allons tenter d'identifier et de qualifier le processus de communication interne au sein du CHU. Pour ce faire, nous nous sommes basées sur des entretiens directs et l'administration d'un questionnaire.

- Qualification du processus de communication**

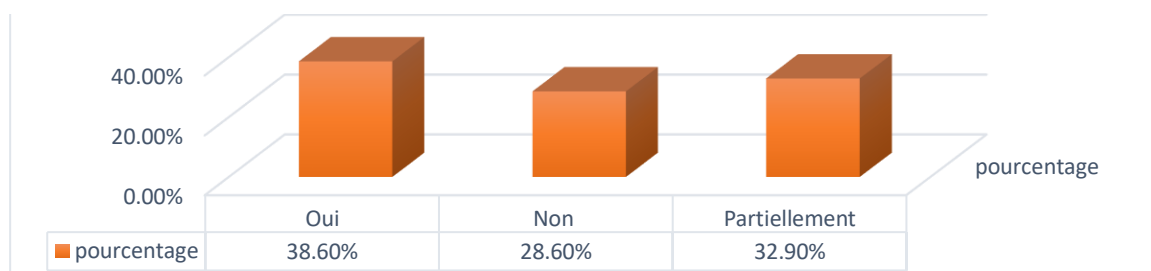
Figure N°10 :le degré de communication entre les responsables selon les salariés enquêtés



Source : réalisée par nous-mêmes partir des données du tableau 10

La communication entre les gestionnaires et leurs collaborateurs est jugée inexistante par 11,4% des enquêtés. Elle est faible et occasionnelle pour 34,30% d'entre eux, alors que 17,10% sont satisfaits du niveau de la communication et 37,10% la jugent bonne et à la hauteur.

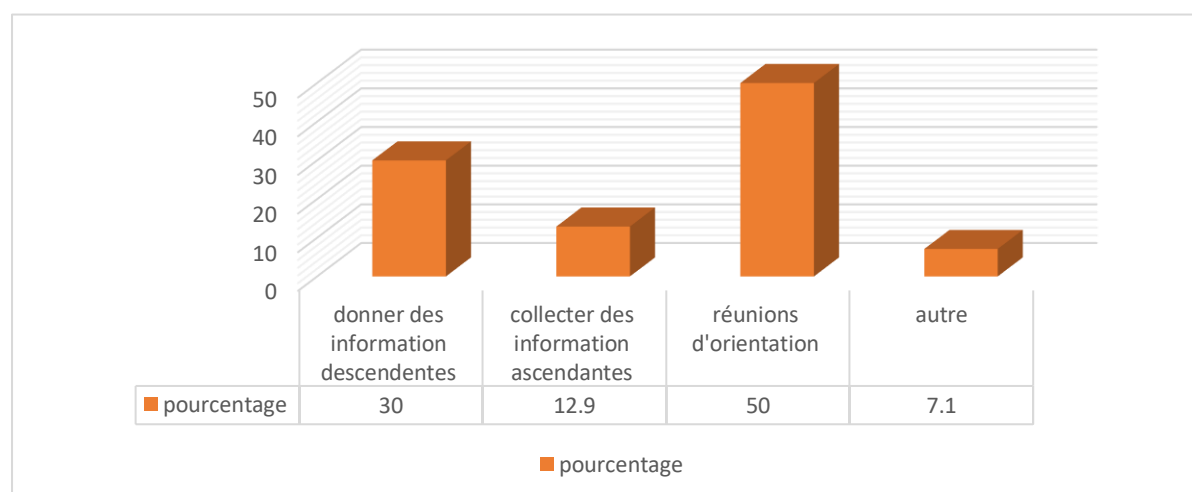
Figure n° 11 : présentation du niveau de l'existence de communication interne selon les salariés inquiété



Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau 11

D'après la figure et le tableau n°11, nous constatons que la communication n'est jugée efficace qu'à 38,60%. Selon eux, même efficace, elle reste arbitraire, très peu formelle et n'ayant aucun objectif. Cette communication est réduite dans la majorité des cas aux circulaires ou aux notes de services. Ainsi, 32,90% des questionnés estiment que la communication informelle est la plus dominante au sein du CHU.

Figure n°12 : Présentation de la nature des réunions selon les salariés enquêtés.

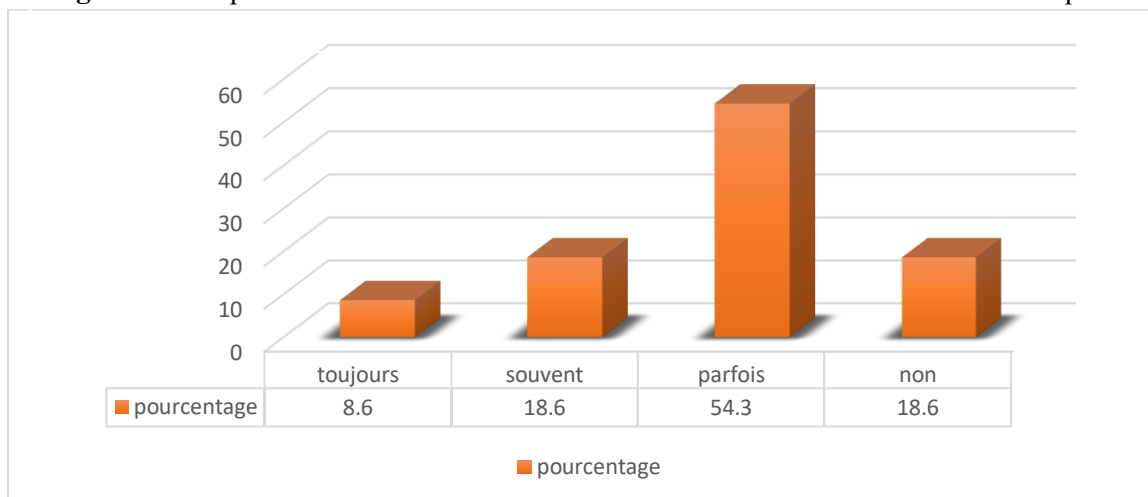


Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau 12

D'après la figure N°12, la nature de la communication la plus adaptée au sien de l'établissement est les réunions d'orientation afin de définir les priorités de chaque service et de réduire l'intégralité des équipes au travail. Cela se fait généralement chaque semaine, selon le besoin.

B- L'accès à l'information :

Figure n° 13 : présentation niveau d'accessibilité à l'information selon les salariés enquêtés

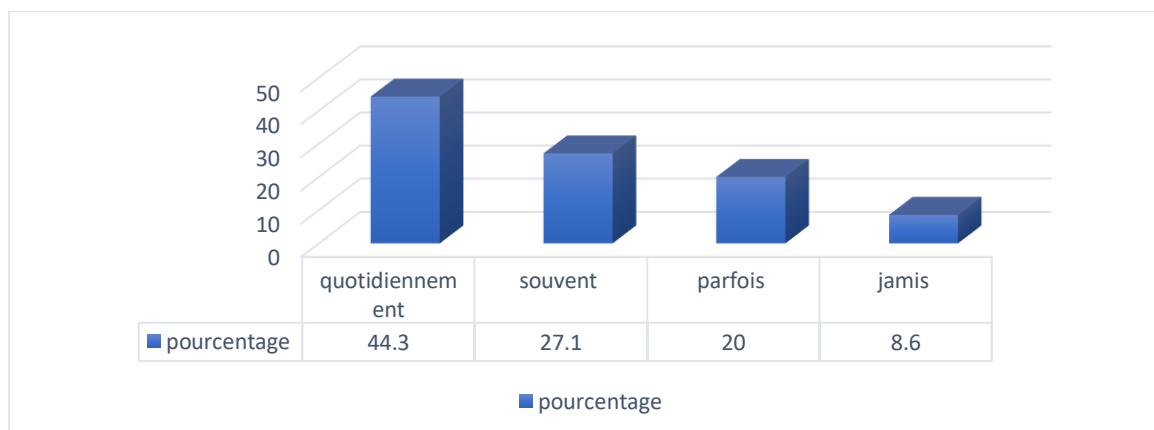


Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau 13

D'après la figure n°13, nous constatons que, l'information est la matière première pour la majorité des services du CHU. 27,2% des effectifs questionnés trouvent toujours ou souvent des difficultés pour y accéder. 54,3 % des employés interrogés trouvent parfois des difficultés, et seulement 18,6% estiment ne pas avoir de difficultés à accéder à l'information au cas de besoin.

C- Le système d'information

Figure n°14 : Niveau d'utilisation de l'outil informatique selon les salariés enquêtés.



Source : réalisée par nous-même à partir des données du tableau 14

D'après la figure n°14, les résultats de notre enquête stipulent que 44% des employés enquêtés utilisent l'outil informatique quotidiennement, 7% des employés enquêtés ne l'utilisent pas durant l'accomplissement de leurs tâches et le reste l'utilise qu'au cas de besoin.

Par ailleurs, 77% des personnes interrogées juge que le travail sera plus performant avec l'existence d'un système informatique plus performant.

3.4 Axe 04 : Politique de rémunération et motivation

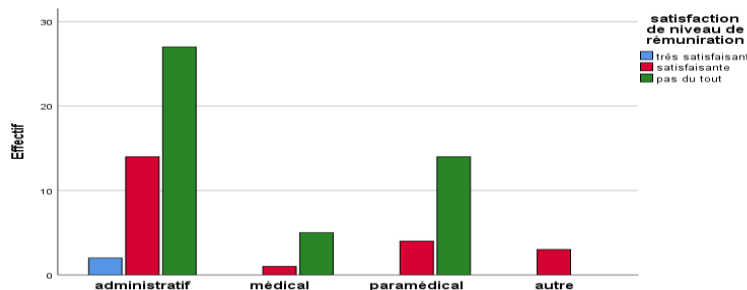
a- Système de rémunération

Tableau 15 : satisfaction des enquêtés par rapport au système de rémunération.

	Très satisfaisant	Satisfaisante	Pas du tout	Total
Administratif	2	14	27	43
Médical	0	1	5	6
Paramédical	0	4	14	18
Autre	0	3	0	3
Total	2	22	46	70

Source : réaliser par nous-mêmes

Figure15 : satisfaction des enquêtés par rapport au système de rémunération.



Source : réalisée par nous-même à partir des données du tableau n° 10.

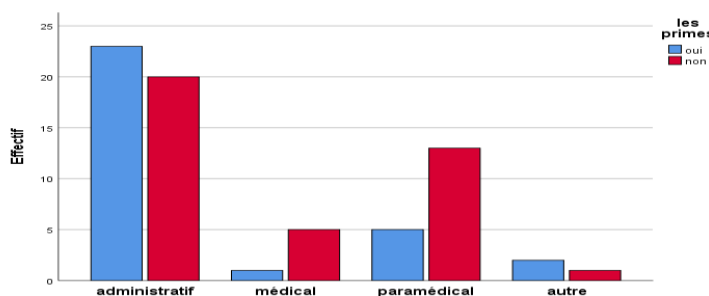
D'après les résultats de tableau 15, nous constatons que la majorité des salariés (66%) ne sont pas satisfaits du système de rémunération de l'organisation, 31% sont satisfaits et 3% estiment qu'ils sont très satisfaits. Ce taux est jugé faible. Au final, 81% des employés ne sont pas satisfaits de leurs salaires, dont 51% sont des administrateurs. Ces derniers constatent que le montant de salaire n'est pas compatible aux surcharges de travail qu'ils subissent.

Tableau 16 : les primes individuelles

	Oui	Non	Total
Administratif	23	20	43
Médical	1	5	6
Paramédical	5	13	18
Autre	2	1	3
Total	31	39	70
Pourcentage	42%	58%	100

Source : réaliser par nous-mêmes

Figure16 : les primes individuelles



Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau n°09.

D'après les résultats de tableau 16, nous observons un écart entre le nombre des salariés ayant bénéficié de primes individuelles et inversement. En effet, ceux qui ont bénéficié ne dépassent

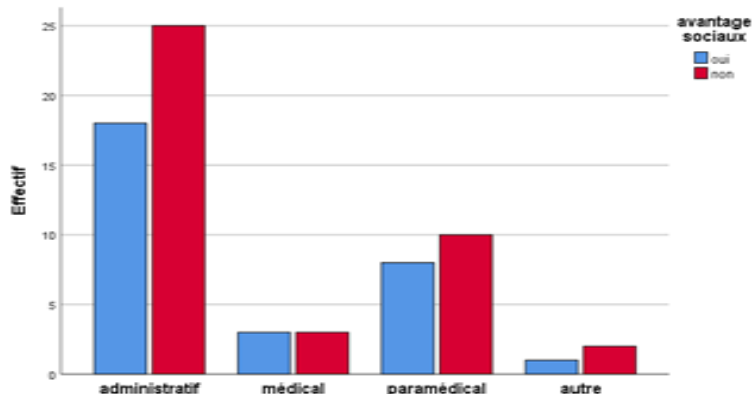
pas les 42% de l'ensemble des salariés concernés par l'étude. Il est noté que la part de ceux qui n'ont pas bénéficié de primes individuelles est dominante (58%). Ce résultat s'explique par le fait que la rémunération du personnel de santé étant basée sur une grille indiciaire à mener à l'obtention d'une échelle des rémunérations hiérarchisées qui peut conduire à la non-implication et à une démotivation. Le système de la rémunération porte uniquement sur les indemnités.

Tableau 17 : Avantages sociaux dont bénéficient les enquêtés

	Oui	Non	Total
Administratif	18	25	43
Médical	3	3	6
Paramédical	8	10	18
Autre	1	2	3
Total	30	40	70
Pourcentage	43%	57%	100

Source : réalisé par nous-mêmes

Figure17 : Avantages sociaux dont bénéficient les enquêtés

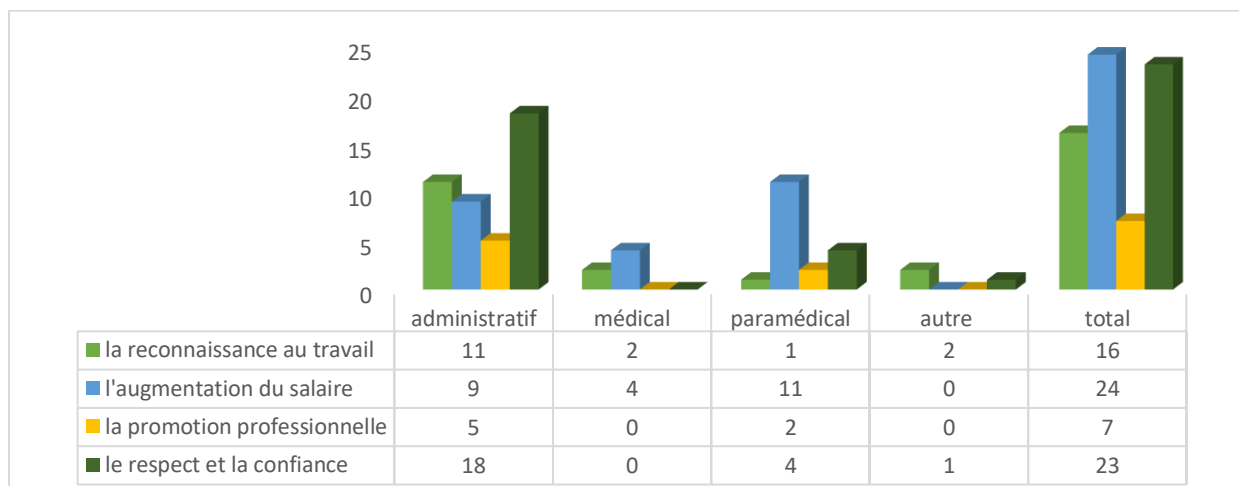


Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données du tableau n°12.

D'après les résultats de tableau 17, nous constatons aussi que la part des salariés n'ayant pas bénéficié d'avantages sociaux est prédominante. Cette part est constituée de 57%. Ceci est source de démotivation, ce qui engendre la non implication et la non performance des employés.

b- Motivation

Figure n°18 : Source de motivation selon les salariés enquêtés



Source : réalisée par nous même à partir des données du tableau 18

Concernant les sources de motivations, nous avons constaté ce qui suit :

Pour le corps médical

- 2 (3%) employés sont motivés quand leur travail est reconnu.
- 4 (6%) employés sont motivés par l'augmentation de leur salaire.
- Aucun des employés n'est motivé par le respect ou la promotion professionnelle.

Pour le corps paramédical

- Un employé (1%) qui est motivé quand son travail est reconnu.
- 11 employés (16%) qui sont motivés par l'augmentation de leur salaire.
- 2 employés (3%) sont motivés par la promotion professionnelle.
- 4 employés (6%) sont motivés par le respect et la confiance.

Pour le corps administratif

- 11 (16%) employés sont motivés quand leur travail est reconnu.
- 9 (13%) employés sont motivés par l'augmentation de leur salaire.
- 5 (7%) employés sont motivés par la promotion professionnelle.
- 18 (26%) employés sont motivés par le respect et la confiance.

Pour les autres corps

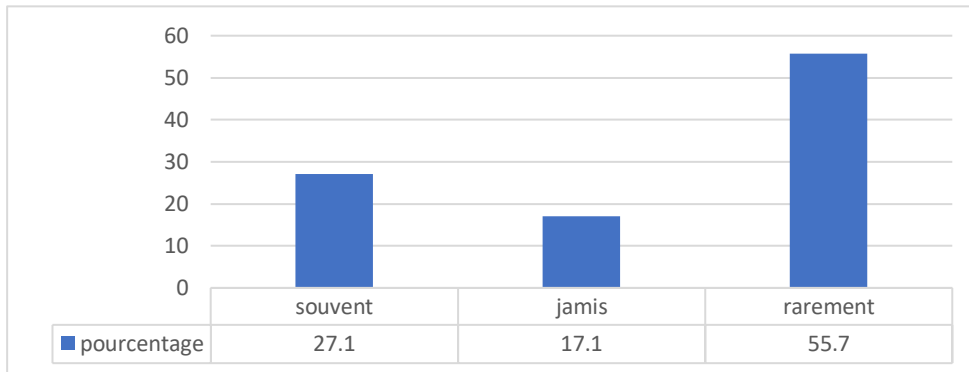
- 2 (3%) employés sont motivés quand leur travail est reconnu.
- Un employé (1%) est motivé par le respect et la confiance.
- Aucun des employés sont motivés par la promotion professionnelle.

Nous constatons que la majorité des enquêtés, peu importe leur statut, sont motivés par le salaire.

3.5 Axe 06 : Le climat social et conditions de travail

a- Climat social

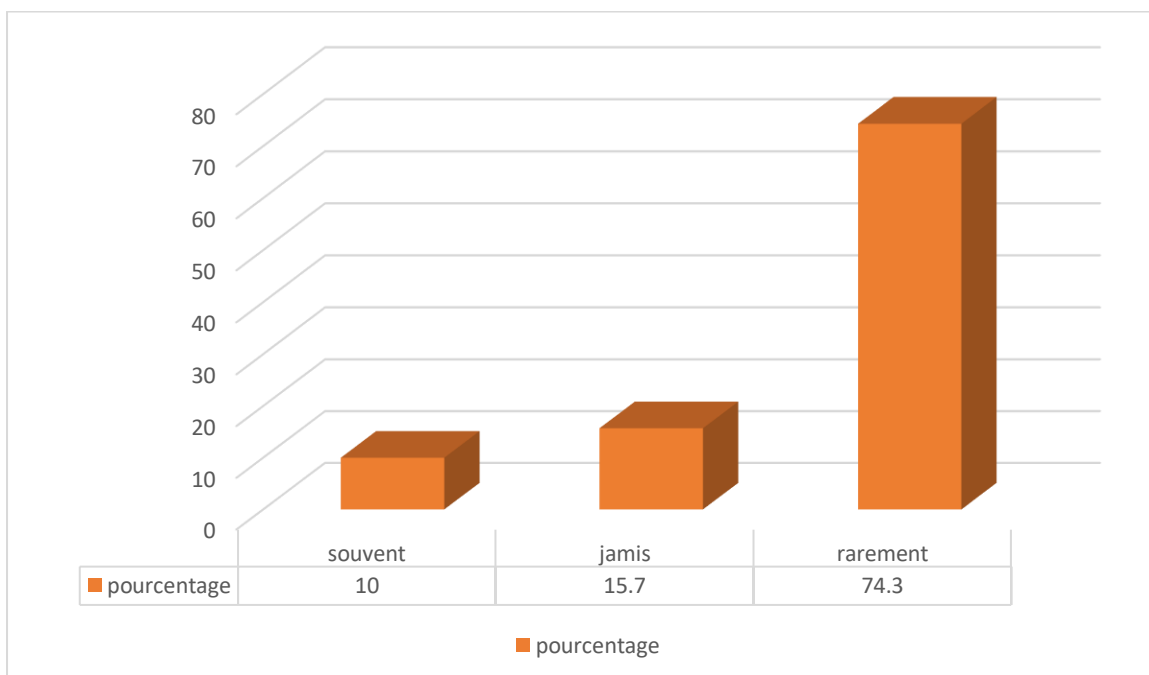
Figure n°19 : Niveau d'absentéisme selon les salariés enquêtés



Source : réalisée par nous même à partir des données de tableau 19

D'après la figure 19, nous constatons que 55,7% des employées s'absentent rarement, 17% nes'absente jamais, tandis que 27,1% s'absente souvent. Ce taux est jugé moyen. Pendant les 12 derniers mois, nous constatons un taux d'absence à 61% et les congés maladies à 99%. Ce taux est jugé élevé. Uniquement 10% des enquêtés qui s'absentent récupèrent leur absence. 84% parmi eux ont été sanctionnés à cause des absences accumulés non justifiées et 89% ont reçu d'avertissement (la majorité de ceux-ci sont des administrateurs).

Figure n°20 : Présentation des retards selon les enquêtés



Source : réalisée par nous-mêmes à partir des données de tableau20

Concernant les retards, 10% des employés ont souvent l'habitude de faire des retards, et 74,3% qui tardent rarement tandis que 15,7% n'ont jamais l'habitude d'arriver en retard. Ainsi, on a constaté que 90% des employés enquêtés n'exercent pas un autre travail en dehors de leur travail principal et 10% des enquêtés ont un travail en plus. Ceux-ci sont pour leur majorité des paramédicaux (43%).

B – condition de travail

Les conditions de travail et la motivation sont liées puisqu'une personne est motivée dans son travail est une personne qui a trouvé les conditions favorables à son épanouissement professionnel. Ainsi, les résultats auxquels nous sommes aboutis informent que dans l'ensemble, les employés estiment qu'elles sont défavorables.

3.6 Axe 07 : Politique de gestion des ressources humaines

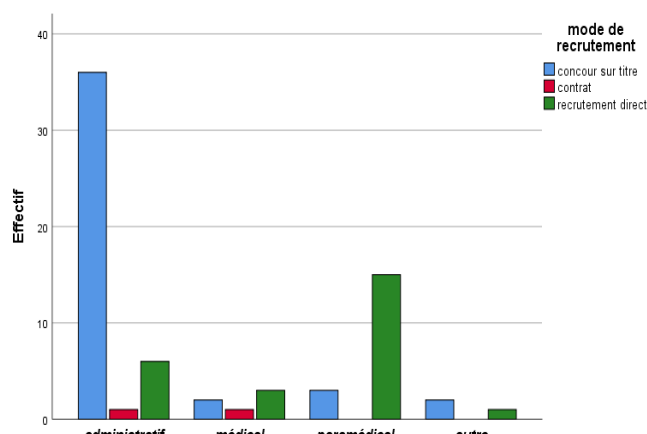
a- Parlant de recrutement :

Tableau 21 : Le mode de recrutement au CHU de Bejaia

	Concours sur titre	Contrat	Recrutement direct	
Administratif	36	1	6	43
Médical	2	1	3	6
Paramédical	3	0	15	18
Autre	2	0	1	3
Total	43	2	25	70

Source : réalisé par nous-même

Figure 21 : Le mode de recrutement au CHU de Bejaia



Source : réalisée par nous-même à partir des données du tableau n°13.

A partir des résultats obtenus de cette enquête, nous remarquons que le mode de recrutement (tableau 21) le plus marqué est celui qui sort du cadre standard d'un concours. Cependant, il ressort que deux employés sur 70 (corps administratif et un médecin) ont été embauchés dans le CHU par contrat. Le reste est recruté directement. Nous constatons ainsi que les candidats doivent passer par voie de concours sur titres ou sur épreuves (organisés selon différentes modalités) pour être recrutés.

Concernant l'accueil, il ressort que 80% des employés ont été affectés directement aux services concernés, dont 46% sont du corps administratif, 7% sont des médecins, 24% sont du corps paramédical et 3 % des autres catégories.

Sur le plan de l'adéquation du poste cible avec le profil recruté, les résultats du questionnaire font ressortir un taux de 16% d'insatisfaits quant à l'adéquation poste/profil (corps

administratif) dont 13% des missions du poste sont surqualifiées et 3% sont sous qualifiés. Tant dit qu'une satisfaction est constaté chez 47% des enquêtés dont la majorité sont des administrateurs. 63% des enquêtés confirment que les missions et les prérogatives qui leur sont confiées sont clairement définies. Une insatisfaction est cependant constatée chez 10% des enquêtés, mais ce taux est jugé être modéré.

b- Politique de formation

Concernant la participation des agents à l'identification des besoins en formation, 70% des employés questionnés affirment ne pas être consultés lors de la conception des plans de formation et que leurs besoins réels et leurs attentes ne sont pas pris en compte dans la conception des plans de formation. Seulement une très faible minorité affirme participer à la définition des plans de formation.

Par ailleurs, les besoins en formation ne sont pas satisfaits pour la grande majorité des enquêtés du CHU (64,3%). Concernant l'évaluation des compétences acquise durant la formation, 83% des réponses obtenues nous confirment que le système d'évaluation de la formation est inexistant au sien du CHU.

C. La gestion prévisionnelle des emplois

La plupart des employés questionnés confirment qu'il n'y a pas une gestion prévisionnelle, mais un plan annuel de gestion des ressources humaines. En effet, ce plan consiste en à évaluer les besoins de C.H.U en matière de personnels et à parvenir au développement idéal des employés. L'objectif est de disposer d'employés qualifiés à chaque poste, tout en évitant les pénuries et les excédents en personnel. Ce plan a pour objet d'arrêter les opérations qui devront être réalisées au cours de l'année budgétaire et notamment celles relatives :

- Au recrutement
- Aux promotions
- A la formation, perfectionnement et recyclage
- A la mise à la retraite.

4 Analyse et discussion des résultats de l'enquête

Les résultats de notre enquête nous ont permis de recueillir des informations plus au moins précises sur les pratiques de GRH pour la performance du CHU de Bejaia. Ainsi, dans la présente partie, nous allons analyser et interpréter les principaux résultats de notre étude.

➤ **Informations caractérisant les enquêtés**

Les principales caractéristiques de notre échantillon d'enquêté sont :

- D'après notre enquête, on a constaté que la majorité des salariés interrogés sont des femmes (74,3%) âgées entre 35 et 40 ans.
- La majorité des salariés de CHU de Bejaia sont d'un potentiel considérable (un nombre important de salariés ont un diplôme universitaire).
- Une grande partie des salariés travaillant à CHU de Bejaia est jeune. Celle-ci est donc plus productive, présentant des perspectives prometteuses en termes de performance et de compétence, étant donné qu'elle a reçu une formation supérieure.
- Il est à noter que l'échantillon étudié est homogène en matière de catégories socioprofessionnelles. Ce qui est avantageux pour CHU de Bejaia parce qu'il permet d'atteindre ses objectifs.

➤ **L'organisation et missions du CHU de Bejaia**

Les missions dévolues à chaque service ne sont pas précisées où 31,4% du personnel interrogé ignore les textes réglementaires. Sur les 48,6% qui savent qu'ils existent, 20% ne l'ont jamais lu, puisque chacun d'entre eux accomplit ses tâches d'une façon routinière. Comment un service peut-il fonctionner si ses limites et ses objectifs ne sont pas définis auprès du personnel.

➤ **Le système d'information et de communication**

Il est dit que celui qui a l'information, a le pouvoir. Il est difficile de changer les mentalités du personnel où l'information, quelle que soit sa nature, est descendante (de la tutelle vers le CHU) et l'information n'est, ni latérale, ni ascendante du bas vers le haut, en matière de gestion. La circulation de l'information au CHU de Bejaia est indispensable (réponses de 81% des salariés enquêtés), mais l'établissement ne dispose pas de moyens modernes pour la diffusion de l'information au temps réel, ce qui empêche la rapidité de recevoir et de transmettre de l'information au sein du CHU.

En tout état de cause, si l'information au niveau du CHU n'est pas partagée entre tous les concernés, et même les supports, comme les tableaux d'affichages ne sont pas normalisés, il n'y a point de contrat moral à respecter d'une part et d'autre part entre les chefs supérieurs et les subordonnés.

Un système de communication interne est tributaire d'une culture où les informations sont partagées et fluides. La communication interne est au cœur du management de l'établissement de santé. Elle lui sert d'appui pour son efficacité, et participe à la construction d'un contexte favorable à la mise en place de dispositifs structurels, de susciter l'engagement et d'accroître la motivation des acteurs. Actuellement, les responsabilités des managers se situent entre l'exigence d'efficacité et la nécessité de motiver. Dans ce contexte, la communication

s'impose comme un levier dans le développement du leadership managérial, et contribue à forger une identité forte et valorisée de l'organisation et renforce la créativité des agents et la solidarité collective.

Or que, la communication, les salariés De CHU trouvent le climat social favorable (moyen 54,28%), et nous remarquons une moyenne relation entre la direction et les représentants du personnel, et la majorité des salariés considère que la satisfaction morale est une source de motivation. Ce qui vise à avoir de bonnes conditions de travail.

➤ **Politique de rémunération**

La politique de rémunération n'est pas vraiment efficace au CHU de Bejaia. En effet, la majorité des salariés ne sont pas satisfaits des avantages sociaux et de leur salaire par rapport au travail accompli, et même les meilleurs employés ne reçoivent pas des primes. Ce qui signifie que le CHU n'applique pas le principe d'équité et ne prend pas en compte l'efficacité de chacun de ses employés. Cela est d'autant désavantageux en termes de motivation pour son personnel

Nous avons constaté que 50% des employés interrogés n'ont pas tous les commodités nécessaires pour effectuer de manière optimale leur travail au sein du CHU. Ce que nous confirmons après les observations faites lors de notre stage pratique où nous étions frappées par la mauvaise qualité du matériel utilisé, et sa disponibilité pour les usagers. Ce qui explique les 39% et 11% qui affirment un manque de commodités

➤ **Le climat social et les conditions de travail**

Durant ce travail, nous avons essayé de mener une analyse qui déterminera la situation des absences au sein du CHU. Nous avons pu obtenir des résultats significatifs grâce à notre enquête par questionnaire et ce, auprès des différentes catégories socioprofessionnelles.

En effet, l'absentéisme au sein de CHU trouve son origine dans des raisons liées à la vie professionnelle des salariés (la motivation, la satisfaction et le stress professionnel) et à la vie extra-professionnelle (maladies...). Pour lutter contre l'absentéisme au travail, plusieurs dispositions peuvent être mises en place par les responsables du CHU comme l'amélioration des conditions de travail, la mise en place d'un système de motivation, l'instauration d'une bonne communication entre les salariés et le supérieur hiérarchique, ...

Le climat social représente pour l'hôpital un indicateur de la santé organisationnelle et de la santé psychologique pour les employés, puisque plus le climat social est sain et bon, plus la ressource humaine est performante et créative. Pour le CHU de Bejaia ce n'est malheureusement pas le cas.

D'après l'enquête, nous avons constaté que le type de management, le degré de confiance du CHU pour ses salariés, la reconnaissance et le soutien pour le travail accompli et la cohérence entre l'équipe de direction pour la prise de décision, ...etc. sont autant de facteurs de

dysfonctionnements, influençant sur la satisfaction, la motivation et l'engagement du salarié, et qui par conséquent, aura un impact majeur sur l'efficacité et la performance de l'hôpital.

➤ **La politique de recrutement**

L'analyse des emplois est le fondement-même de toutes les décisions de la gestion des ressources humaines. Elle sert, entre autres, de référence aux décisions de recrutement et de sélection. Dans cette étude, la plupart des professeurs ont été recrutés par voie de concours. Il s'agit ici d'un concours pour l'accès au 3ème cycle. Le recrutement des médecins et le personnel administratif se fait par sélection de dossier.

Concernant le recrutement des paramédicaux, ils passent un concours pour pouvoir suivre leur formation paramédicale. A la fin de leurs études, ils ne passent plus de concours mais sont affectés directement par le Ministère de la Santé, de la population et de la Réforme hospitalière à leurs postes. Au CHU du Bejaia, tel qu'il est stipulé dans la fonction publique, le mode de recrutement s'est fait principalement par voie de concours.

➤ **La politique de gestion des compétences**

La majorité du personnel administratif ont estimé que leur poste ne correspond ni à leur formation ni à leur qualification, Ceci peut être dû :

- Au remplacement numérique, ancien mode de recrutement à laquelle un employé pouvait être remplacé par un de ses enfants.
- Au manque d'emploi pour les nouveaux diplômés qui se lance dans la première offre d'emplois venu.
- Au manque de profil exact pour les offres d'emplois. A titre d'exemple, lors de notre entretien, un agent ayant fait des études de langues avait été recruté comme secrétaire.

➤ **La politique de formation**

Concernant le volet de la formation, nous avons pu constater que la majeure partie des fonctionnaires n'ont pas pu accéder à des stages de perfectionnement ou à des formations.

Nous avons constaté que plus de la moitié des employés enquêtés n'ont pas reçu de formation offerte par l'hôpital (70%). Par contre, il y'avait eu une formation par priorité, où presque tout le personnel administratif (secrétaire médical) a été formé pour manipuler les outils lui permettant de mener à bien son travail.

➤ **La gestion prévisionnelle des emplois**

Par ailleurs et relativement à la gestion des carrières, nous avons pu relever que d'après les déclarations du personnel, certains fonctionnaires sont marginalisés et ne peuvent même pas

accéder aux promotions, malgré qu'ils remplissent les conditions d'accès aux promotions. Ceci renforce davantage le sentiment d'insatisfaction au travail.

Enfin, au niveau de la répartition du personnel, nous avons pu relever une répartition inégale des ressources humaines ; L'insuffisance de personnel impacte négativement l'accomplissement du travail du fait d'une surcharge des tâches devant être accomplies par les différents services de l'hôpital et au niveau de l'administration. Cette situation accentue le niveau de stress professionnel et peut aboutir à un climat social défavorable.

4.1 Les contraintes rencontrées pour gérer les ressources humaines dans le secteur public

- La fonction publique a longtemps adopté une gestion centralisée et administrative en application de normes et de procédures impersonnelles. Ainsi, les gestionnaires sont confrontés aux multiples normes codifiant leurs orientations, ce qui est source de rigidité.
- La multiplicité des statuts particuliers a un effet sur les comportements et la culture du personnel. De ce fait, la logique des grades et de l'ancienneté l'emporte sur les compétences et les résultats.
- La ressource humaine est mal planifiée et les outils de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sont très peu utilisés. Par conséquent, certaines compétences peuvent être inadéquates aux postes occupés, ce qui est source de déséquilibre et d'inefficacité.
- Manque d'effectifs.
- Les employés sont démotivés et le salaire n'est pas motivant.
- Taux de turnover et d'absentéisme sont élevés.
- Surcharges de travail et manque de moyens et d'outils informatiques.
- Absence d'indicateurs pour piloter la performance des ressources humaines.
- Absence d'une démarche GPEC (gestion prévisionnelle de l'emploi et de compétence) qui a causé un manque en termes d'effectifs (quantité) et compétences (qualités) nécessaires dans quelques services de l'établissement.

Conclusion générale

Conclusion générale

Le domaine des ressources humaines est très vaste. Nous avons tenté de répondre à une problématique originale et jamais traité au niveau de l'université de Bejaia, celle de l'importance des pratiques de la gestion des ressources humaines au sein du CHU et son impact sur la performance globale de celui-ci.

En premier lieu, nous avons analysé les pratiques de la GRH de l'établissement. Nos résultats de cette partie montrent que le CHU utilise plusieurs pratiques RH. Certaines pratiques semblent cependant, ne pas être maîtrisées à cause du manque de temps, de moyens et d'effectifs alloués pour ceci.

En second lieu, nous avons analysé la performance des ressources humaines à l'égard des pays étranger, ainsi que les modes de pilotage et de mesure des ressources humaines dans les établissements de santé. Ensuite, nous avons analysé la performance à l'égard du directeur des ressources humaines. Ainsi, nous avons pu constater que la plupart des employés considèrent que le CHU n'est pas performant d'un point de vue social.

Enfin et d'après nos études effectuées (interview & enquête de terrain), d'après les observations que nous avons faites durant notre stage pratique et d'après les données que nous avons recueilli, nous avons pu vérifier nos hypothèses de travail comme énoncé ci-après.

La première hypothèse nous montre qu'il existe plusieurs pratiques de GRH au CHU de Bejaia. Nous citons : le recrutement, la formation, l'organisation du travail, la sécurité d'emploi, la communication, le système d'information, l'évaluation du personnel, la rémunération, la motivation et la gestion des conflits. Ces pratiques jouent un rôle capital en matière d'efficacité et d'efficience notamment au sein du CHU de Bejaia.

Malgré cette place occupée par les pratiques de recrutement, de formation et de la rémunération au niveau de la direction des ressources humaines et les responsables hiérarchiques, leurs avantages d'exercices en matière des pratiques de GRH restent limités, où les établissements sont toujours contraints d'appliquer des règles juridiques, et les textes réglementaires, en marginalisant toute intervention ou prérogatives des managers notamment au sujet de recrutement, de formation et de rémunération du personnel.

Notre préoccupation principale dans la **deuxième hypothèse** consistait à vérifier si les pratiques de GRH contribuent à la performance du CHU de Bejaia.

La réponse est affirmative puisque les résultats de notre enquête montrent, d'une manière générale, que les pratiques de GRH ont un impact positif sur la performance de l'hôpital malgré les insuffisances soulevées en matière de communication, de gestion de compétence, de formation et de rémunération (primes). Cela s'explique par plusieurs facteurs liés à la centralisation de la décision (bureaucratie administrative), aux manques de moyens, ...

La troisième hypothèse consistait à vérifier si le but de la performance et l'atteinte de résultat via les ressources humaines est de plus en plus recherché au sein du CHU de Bejaia. L'étude a permis de définir la notion de performance et d'établir un périmètre de recherche, De ce fait, la notion de performance amène à se demander comment elle se mesure et plus précisément son utilité pour un établissement de santé. Dans le but d'améliorer sa gestion interne et dans l'objectif d'améliorer sa performance, un établissement de santé doit mettre en place des outils de pilotage et des procédures de gestion, sauf que le CHU de Bejaia ne dispose pas d'indicateurs, ni d'outils nécessaires pour gérer et mesurer la performance des ressources humaines. Ce côté est un peu négligé et l'unique finalité du CHU consiste à assurer les soins à la population.

Enfin, de nos résultats d'étude, nous suggérons les recommandations suivantes :

✓ **La mise en place d'une démarche GPEC :**

Instaurer une démarche GPEC adaptée à la stratégie globale de l'établissement est primordial afin d'évaluer dans son contexte et dans le temps les besoins en ressources humaines de l'hôpital (volumes, compétences, coût) : la formation, la mobilité, le recrutement...

✓ **Recrutement :**

- Utiliser d'une manière permanente et globale des tests écrits structurés afin d'évaluer correctement les candidats sélectionnée (habilités, compétence, personnalité) et de programmer une période d'intégration efficace pour accompagner les nouveaux recrutés et assurer des programmes de formation si c'est nécessaire.

-Procédé à la nomination des fonctionnaires qui remplissent les conditions aux postes supérieurs vacants.

-Avantager les différents types de promotion des fonctionnaires de manière plus équitable.

✓ **Formation :**

- Assurer des programmes de formation efficaces selon les besoins constatés chez les employés, en prenant en considération toutes les catégories.

- Programmer des formations générales pour répondre aux besoins futurs de CHU en adéquation avec sa stratégie.

- Identifications des besoins de formation selon le manque des compétences du personnel.

- Etablir un plan de formation selon les besoins du personnel

✓ **Organisation du travail :**

- Améliorer les styles de leadership appliqués dans l'établissement.

- Assurer les moyens matériels nécessaires pour que les employés puissent accomplir leurs tâches efficacement.

- Investir dans les nouvelles technologies.

-Mettre le bon profil dans le bon poste

-Instaurer un bon climat social (confiance, reconnaissance, stabilité...)

-Adapter un nouveau style de management.

- Faire participer l'ensemble des salariés à prendre la décision.

-Améliorer l'efficacité et le ciblage du contrôle et du respect de la réglementation.

✓ **Communication :**

- Améliorer la communication interne au sein de l'établissement par la mise en place d'une cellule de communication interne.
- Etablir un plan de communication interne et développer les moyens de la communication interne.
- Introduire une nouvelle politique de partage des informations pour que tous les personnels comprennent la situation réelle de l'établissement et essayent de travailler l'a dessus pour l'améliorer.
- Favoriser les trois types de communication au sein de l'établissement (ascendante, descendante, et horizontale).
- Favorisé une politique de communication externe valorisant le CHU et ses professionnels par des actions de communication externe, par exemple la création d'un site internet et l'installation d'un intranet qui pourra être un outil courant et efficace et opportune pour l'établissement.
- disposer d'une expertise scientifique forte et indépendante.

✓ **Evaluation du rendement :**

- Evaluer le rendement du personnel de toutes les catégories socioprofessionnelles du CHU.
- Mise en place d'un plan de carrière efficace.
- Renforcer l'effectivité du contrôle

✓ **Rémunération incitative :**

- Introduire dans la politique de rémunération des primes de rendement individuel et collectif afin d'instaurer une culture de reconnaissance pour valoriser, motiver, fidéliser et conserver le capital humain de l'établissement.
- Augmenter le salaire et les primes de rendement.

Liste des figures

Intitulé de la figure	Page
Figure 1 Les missions de la GRH	21
Figure 2 Les critères de la performance	37
Figure 03 : Présentation des enquêtés selon le genre	114
Figure04 : Pyramide des âges des enquêtés par sexe	115
Figure05 : Niveau d’instruction des salariés enquêtés	115
Figure n°06 : niveau d’ancienneté des salariés enquêtés	116
Figure n°07 : présentation De niveau de connaissance des textes réglementation des salariés enquêtés	117
Figure n°08 : présentation De niveau de connaissance de la	117
Figure n°09 : connaissance les membres supérieurs du conseil administratif par les salariés enquêtés	118
Figure N°10 : le degré de communication entre les responsables selon les salariés enquêtes	119
Figure n° 11 : présentation niveau de l’existence de communication interne selon les salariés inquiété	120
Figure n°12 : présentation nature des réunions selon les salariés enquêtés	120
Figure n° 13 : présentation niveau d’accessibilité à l’information selon les salariés enquêtes	121
Figure n°14 : niveau d’utilisation de l’outil informatique selon les salariés inquiètes	122
Figure15 : satisfaction des enquêtés par rapport au système de rémunération	122
Figure16 : les primes individuelles	123
Figure17 : Avantages sociaux dont bénéficient les enquêtés	123
Figure n°18 : source de motivation selon les salariés enquêtés	124
Figure n°19 : niveau d’absentéisme selon les salariés enquêtés	125
Figure n°20 : présentation niveau de retards selon les salariés inquiétés	126
Figure 21 : Le mode de recrutement au CHU de Bejaia	127

Liste des tableaux

Intitulé du tableau	Page
Tableau 01 : l'ancienneté exigé pour l'avancement dans chaque échelon	Page 73
Tableau 02 : Présentation des enquêtés selon le genre	Page 80
Tableau 03 : Présentation de genre par sexe	Page 80
Tableau 04 : Niveau d'instruction des salariés	Page81
Tableau 05 : niveau d'ancienneté des salariés enquêtés	Page 81
Tableau 06 : connaissance des textes réglementaires	Page 82
Tableau 07 : connaissance de la mission du CHU	Page 82
Tableau 08 : connaissance des membres des organes du CHU	Page 83
Tableau 09 : connaissance des membres supérieurs du conseil administratif	Page 83
Tableau 10 : le degré de communication entre les responsables	Page 87
Tableau 11 : niveau de l'existence de communication interne	Page 88
Tableau 12 : la nature des réunions selon les salariés enquêtés	Page 89
Tableau 13 : niveau d'accessibilité à l'information	Page 88
Tableau 14 : niveau d'utilisation de l'outil informatique	Page 92
Tableau 15 : satisfaction des enquêtés par rapport au system de rémunération	Page 93
Tableau 16 : les primes individuelles	Page 95
Tableau 17 : les avantages sociaux dont bénéficient les enquêtés	Page 97
Tableau 18 : les source de motivation selon les salariés enquêtés	Page 98
Tableau 19 : niveau d'absentéisme selon les salariés enquêtes	Page 99
Tableau 20 : présentation des retards selon les enquêtés	Page101
Tableau 21 : le mode de recrutement au CHU de Bejaia	Page102

Références bibliographiques

Ouvrages

- ❖ CITEAU, J.-P. (2002). *Gestion des ressources humaines*. édition 4. Armand Colin.
- ❖ BQEVOC, L. *Gestion des ressources humaines*. (N. s. LLC, Éd.) DEMO Watermarks
- ❖ Peretti, j. m. (2016). *Gestion des ressources humaines*. Paris : Vuibert.
- ❖ GUERIN, L. C. (2015). *La gestion des ressources humaines* (éd. 4). Dunod.
- ❖ Williamson, C., Gary, C., & McDonald, A. (2008). *Gestion des ressources humaines* (éd. 12). (R. Bachmann, Éd.) TEARFUND.
- ❖ Barbet J. *Repenser la gestion des ressources humaines*. Paris : Economica ; 1993. 18p
- ❖ Pierre LOUART, « *Gestion des ressources humaines* », Editions Eyrolles, université Paris, 2eme édition, 1991
- ❖ Williamson, C., Gary, C., & Amy, M. (2009). *Gestion des ressources humain*. 100 Church Road, Royaume-Uni : Tearfund.
- ❖ *Tendance et pratique actuelles*, 3ème édition : Pearson éducation, 2002
- ❖ THOMAS. G. SPÄTS : SEKIOU.L : *la gestion du personnel*, paris, édition d'organisation, 1986
- ❖ Laetitia, lentilleux. *L'essentiel de la GRH*. 2eme édition. Paris : Édition Gualino, 2008, p24-26.
- ❖ StOnge, S., Guerrero, S., Haines, V., & Brun, J.P. (2011). *Relever les défis de la gestion des ressources humaines*. (g. morin, Éd4.) Chenelière éducation. p7.
- ❖ Peretti J.-M. : *Ressources humaines*. 12ème édition. France : Édition Vuibert, 2010, p. 30-31.
- ❖ Bruce J. Fried et James A. Johnson. *Human resource in healthcare*. Edition AUPHA. Washington, p.49
- ❖ M.CREMADEZ, F. GRATEAU, *Le management stratégique hospitalier*, Paris, Editions Masson 1997.p.187.
- ❖ Alain Meignant, *MANAGER LA FORMATION*, Groupe Liaisons, Entreprise & Carrières, 8ème édition, 2009
- ❖ R. VATIER cite par L. SEKIOU : *gestion du personnel*. EDITION D'organisation paris 1986 .P292
- ❖ GEAN- MARIE PERETTI : *Ressources humaines*. EDITION VUIBERT, paris, 2003. P393
- ❖ Cerdan JL. *Gérer les carrières*. Paris : EMS ; 2000. p.27
- ❖ Peter C. Smith, Elias M et autres. *Mesure des performances pour l'amélioration des systèmes de santé : expériences, défis et perspectives*. Organisation mondiale de la santé, 2008
- ❖ Alain, Marion ; Alain, Asquins ; Christophe, Everaert ; et al. *Diagnostic de la performance de l'entreprise*. Edition Dunod, Paris, 2012, p. 2-3.
- ❖ Bernard, Martory; Christine, Delay; Fabien, Siguier. *Piloter les performances RH*. France : Edition Liaisons. 2008 P. 21
- ❖ Vergnenegre A. *Les outils de l'évaluation des soins*. Rev Mal Resp Vol. 23. 2006, pp. 47- 60.
- ❖ P. Petros Gile. J van de klunder.MBuljac, *Human resource management in Ethiopian public hospitals*, 2022

Article et Revue

- ❖ Bobkova, B. E. (2009). L'évolution de la gestion des ressources humaines et là. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. : OLOMOUC.p8
- ❖ SHIMON L. DOLAN, TANIA SABA, SUSANE, TACKSON, RANDAL S. SHULER/ la GRH : enjeux
- ❖ OMS. Ressources humaines pour la santé. Soixante-dixième assemblée mondiale de la santé.
- ❖ Abderrahmane O. La gestion des ressources humaines à l'hôpital : Une approche à quatre leviers. Gestions hospitalières. 2012 Septembre ; 518. p.418.
- ❖ Fabi B, Lacoursiere R, Raymond L. Impact of high-performance work systems on job satisfaction, organizational commitment, and intention to quit in Canadian organizations. International Journal of Manpower. Québec : Emerald Group Publishing Limited ; 2015. 36 : 772-90.
- ❖ M.BOUTLY-SALOU, Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière. Tome 2 le développement des ressources humaines coordination O. DERENNE, A. LUCAS, Rennes, ENSP, 2002, pp 157-178
- ❖ Le recrutement est une situation d'évaluation de compétences humaines dans le respect des règles déontologiques. In ISAFFOJ. R, « la GRH : un nouveau défi pour l'entreprise Zaïroise », éd CADICEC : Kinshasa.p96
- ❖ Exworthy M, Wilkinson EK, McColl A, Moore M, Roderick P, Smith H, et al. The role of performance indicators in changing the autonomy of the general practice profession in the UK. Soc Sci Med. 2003 Avril; 56 :1493-504
- ❖ Davies HT, Marshall MN. Public disclosure of performance data: does the public get what the public wants?. The Lancet .1999 May; 353 :1639-40
- ❖ Krumholz HM, Rathore SS, Chen J, Wang Y, Radford MJ. Evaluation of a consumer oriented internet health care report card: the risk of quality ratings based on mortality data. JAMA. 2002 Mars ; 287 : 1277-87
- ❖ Guisset A.-L., Sicotte C., Leclercq P. et D'Hoore W. Définition de la performance hospitalière : une enquête auprès des divers acteurs stratégiques au sein des hôpitaux. Revue Sciences Sociales et Santé, Vol. 20, n° 2, 2002, pp. 65-104.
- ❖ Le rôle des ressources humaines dans le domaine de la santé pendant l'épidémie de Covid-19 : créer une capacité de mobilisation et redéfinir le panel de compétences
- ❖ Hello G, Gongo C, Ndague M ...autre. L'analyse situationnelle des ressources humaines en santé des pays membre du réseau au vision Tokyo.jica .2017Aout
- ❖ Appréciation de la performance hospitalière des hôpitaux publics au Cameroun, Université de Dschang, Centre d'Etude et de Recherche en Management et Economie (CERME). B.P. 110 Dschang (Cameroun)
- ❖ Ministre de la santé publique. Plan de développement de secteur santé 2015-2019 Antananarivo: MIN SANTE ;2015
- ❖ Traduction libre du titre original en anglais : Measuring Human Resources : An overview of practice and a Prescription for results

Rapports et documents divers

- ❖ Cours GRH /IFSE Maxime Moreno sur proposition de Caroline Manille Maitre de conférences GRH, IAEUT1-P. 5.
- ❖ Damien, Pean. *Tableau de bord : les indicateurs de ressources humaines*. Dernière mise à jour : 03/01/2014. Disponible sur : <http://www.pme-gestion.fr/tableaux-bord-entreprise/indicateurs-KPI/tableau-de-bordindicateurs-ressources-humaines-html>.(Consulter le 14/04/2023).

- ❖ Introduction à la gestion. (S.d.). Récupéré sur ressources.aunege.fr

Thèses et Mémoires

- ❖ Mémoires-M. Greffier-« GESTION DE LA REMUNERATION ET DE LA MOTIVATION CS-2015
- ❖ Haina B. Facteurs de motivation des ressources humaines de l'hôpital Al Fârâbî,
- ❖ Royaume du Maroc [Thèse]. Management des Organisations de Santé (MOS) :
- ❖ Rabat ; 2012. 38p
- ❖ Mémoire de Master pour l'Obtention du Master en Sciences du Management : CCFP – Spécialité : « *Conseil-Audit-Contrôle* » (C.A.C). Université de la Méditerranée. 2017/2018

Site web

- ❖ Guitou-Berlion P. 10 bonnes pratiques pour la gestion de vos ressources humaines. Beyer [En ligne]. 2016 Novembre [Consulté le 20/03/2023] ; . Consultable à <https://www.mybeeye.com/blogue/10-bonnes-pratiques-gestion-ressourceshumaines>
- ❖ L'encyclopédie illustrée du marketing, définitions marketing, [https://www.definitions-marketing.com.](https://www.definitions-marketing.com/) /définition / étude-quantitative/.
- ❖ Ressources humaine définition. (S.d.). Récupéré sur <https://www.sage.com/fr-fr/blog/glossaire/definition-solutions-de-gestion-des-ressources-humaines>
- ❖ Ressources humaine définition. (S.d.). Récupéré sur <https://www.sage.com/fr-fr/blog/glossaire/definition-solutions-de-gestion-des-ressources-humaines/>

Annexe

annexe 01 : questionnaire pour les salariés du CHU bejaia

Questionnaire

Cette enquête est élaborée dans le but d'aider à la réalisation d'un mémoire de master en management des établissements de santé. Elle s'adresse aux personnels du CHU de Bejaia.

Ce questionnaire portera sur la gestion des effectifs, des compétences et des carrières. Il est relatif au climat social, aux conditions de travail, au recrutement, à la rémunération, à la formation et au système d'information.

Bien que votre participation soit volontaire, votre coopération est importante afin que les données recueillies puissent interpréter la réalité sur terrain. De votre esprit d'initiative dépendra alors le succès de notre travail. Nous vous remercions de votre collaboration et du temps que vous consacrez à remplir ce questionnaire.

QUELQUES QUESTIONS SUR VOUS-MEME

Q1-Votre âge

Q2-Sexe :

Homme

Femme

Q3- Quel est votre niveau d'instruction ?

Aucun

Primaire

moyen

secondaire

supérieur

Q4-Dans quel corps appartenez-vous ?

Corps administratif

Corps médical

Corps paramédical

Autres

Q5-En ce qui concerne votre statut, êtes-vous :

Permanant

Contractuel

Autres (précisez)

Q6- Vous êtes en :

Contrat CDI

Contrat CDD

Autres (précisez).....

Q7- Depuis combien d'années êtes-vous dans votre statut ?.....

Veillez préciser le service dans lequel vous travaillez ?

PARLONS DES MISSIONS DE VOTRE SERVICE

Q8-Avez-vous connaissance des textes réglementaires qui régissent votre service

Oui Non Quelques-uns

Justifiez

Q9-Connaissez-vous clairement les missions de votre service ?

Oui Non

Justifiez

.....

PARLANT MANITENANT DES CARECTERISTIQUES DE LA GESTION ACTUELLE

Q10- Connaissez-vous les responsables de votre établissement ?

Oui La majorité Quelques-uns Non

Justifiez

Q11- Connaissez-vous les membres supérieurs du Conseil Administratif ?

Oui La majorité Quelques-uns Non

Justifiez

Q12-Etes-vous au courant des objectifs déterminés par la direction générale d'une manière claire et nette ?

Oui Partiellement Pas du tout

Justifiez

Q13- Etes-vous au courant de la vision de votre établissement ?

Oui Non Partiellement

Justifiez

Q14-Parmi les caractéristiques sous-mentionnées, dites quelles sont les quelles qui caractérisent votre établissement ? (L'évaluation portera sur 10).

- A- Le sérieux...../10
- B- Quête continue de la qualité...../10
- C- Le respect réciproque entre collègues...../10
- D- La motivation /10
- E- Le respect et la considération accordés à chaque citoyen en tant que patient méritant cela/10
- F- La bonne gestion...../10
- G- La traçabilité des opérations/10
- H- La transparence/10

Q15-Parmi les qualités suivantes, indiquez celles qui caractérisent votre service ?

(Évaluez l'existence de ces qualités de 1 à 10)

- a. Délégation de missions/10
- b. Travail collectif et concertation/10
- c. Encadrement continu/10
- d. Organisation continue/10
- e. Renforcement de la communication interne/10
- f. Respect de la hiérarchie/10
- g. Encouragement des compétences et des initiatives/10
- h. Intérêt pour les ressources humaines/10

Q16- votre impression générale sur la gestion ?

Très bonne bonne moyenne médiocre je ne sais pas

Autre (précisez).....

PARLANT DE RECRUTEMENT

Q17-Comment-avez-vous été recruté ?

Concours sur titre contrat recrutement direct

Autre (Précisez).....

Q18-Comment avez-vous été accueilli après votre recrutement ?

- Présentation et visite des services
- Affectation directe au service concerné
- Il vous a été donné une durée pour entraînement
- Vous avez été placé, pour une durée déterminée, sous encadrement du responsable direct ou celle d'un personnel expérimenté
- Autres procédés (Précisez).....

Q19-Avez-vous été affecté au poste auquel vous avez été recruté ?

Oui Non

Q20-Avez-vous été affecté à un poste, dont les missions et les prérogatives sont clairement définies ?

Oui Un peu Non

Autres (précisez).....

Q21-Pensez-vous que les missions dont vous étiez chargé sont adaptées à votre formation et vos qualifications ?

Oui Un peu Les missions sont surqualifiées Les missions sont sous-qualifiées

Autres (précisez).....

Q22-Avez –vous subi un test d’entretien avant votre embauche ?

Oui Non

PARLANT DE LA FORMATION

Q23-Avez-vous bénéficié d’une formation durant les cinq dernières années ?

Oui Non

Autres (précisez).....

Q24-Si oui :

Indiquez le nombre de session durant les cinq dernières années ?.....

Indiquez les domaines concernés ?

Indiquez le nombre de journées de formation ?

Q25-Est-ce que votre besoin de formation a été satisfait ?

Oui Non Partiellement

Justifiez votre réponse

Q26-Est-ce-que vos points de vue ont été pris en considération en matière d’organisation des sessions de formation ?

Oui Non Partiellement

Justifiez votre réponse

Q27-Est-ce-que l’évaluation de la formation est prise en charge à la fin de chaque session ?

Toujours Souvent Parfois Non

PARLANT DE LA COMMUNICATION

Q28- Percevez-vous une quelconque communication entre vous et vos responsables ?

Toujours Souvent Parfois Non

Pourquoi (Justifiez votre réponse)

Q29-Percevez-vous l’existence d’une communication interne méthodique dans votre établissement ?

Oui Non Partiellement

Pourquoi (Justifiez votre réponse)

Q30-Ressentez-vous une quelconque difficulté pour accéder à l’information ?

Toujours Souvent Parfois Non

Pourquoi (Justifiez votre réponse)

Q31-Selon-vous, quel est le procédé de communication le plus répandu dans votre établissement ?

La communication formelle La rumeur le bouche à l'oreille
Affichage Journal Autre (précisez).....

Q32-Considérez-vous qu'une communication méthodique soit en mesure d'améliorer les conditions de travail ?

Oui Partiellement Non

Pourquoi (Justifiez votre réponse)

Q33-Indiquez la fréquence des réunions auxquelles vous participé avec vos responsables ?

Chaque mois Chaque semaine Chaque jour Autres

Q34-Quelle est la nature de ces réunions ?

- a. Donner des informations descendantes
- b. Collecter des informations ascendantes
- c. Réunions d'orientations
- d. Autres (Précisez)

PARLANT DE LA REMUNERATION ET DE LA MOTIVATION DES SALARIES

Q35-Le système de rémunération de votre organisme est-il satisfaisant et motivant pour vous ?

Très satisfaisant Satisfaisant Pas du tout

Autres (précisez).....

Q36- Est-ce que l'établissement applique les primes individuelles pour les salariés ?

Oui Non

Justifiez votre réponse.....

Q37- Bénéficiez-vous des avantages sociaux au sein de votre établissement ?

Oui Non

Q38- Votre salaire est-il satisfaisant ?

Oui Non

Autre (précisez).....

Q39-Veuillez à classer les 4 types d'incitations ci-dessous selon celle qui vous motive le plus ?

- La reconnaissance au travail
- L'augmentation du salaire
- La promotion professionnelle
- Le respect et la confiance

Q40-Ressentez-vous une quelconque reconnaissance de la part de votre hiérarchie ?

Parfois Oui Non Un peut

Autres (précisez).....

Q41-Pensez-vous que votre travail présente de l'intérêt pour vous même et pour votre entourage ?

Oui Non Partiellement

Autres (précisez)

Q42-Que représente votre travail pour vous-même ?

- | | | | |
|-------------------------------------|-----|---------------|-----|
| a. Plaisir personnel | Oui | Partiellement | Non |
| b. Réalisation de soi-même | Oui | Partiellement | Non |
| c. Fierté | Oui | Partiellement | Non |
| d. Une nécessité (source de revenu) | Oui | Partiellement | Non |

Q43- Quelles sont les meilleurs leviers de motivation selon vous ?

- Communication interne
- Politique de formation
- Rémunération (primes, avantages sociaux...)

Q44-. Si vous étiez responsable, que feriez-vous pour motiver vos salariés ?

.....

PARLANT DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Q45-Etes-vous satisfait des conditions de votre travail ?

Très satisfait Satisfait Partiellement satisfait Insatisfait

Autre (précisez).....

Q46-Que pensez-vous de l'emplacement de vos bureaux ?

Parfait Adéquat Mauvais

Justifiez votre réponse

Q47-Que pensez-vous de la qualité des équipements de votre bureau ?

Très bonne Bonne Moyenne Mauvaise

Q48-Que pensez-vous des moyens de sécurité et d'hygiène mis à votre disposition par l'établissement ?

Très bons Bons Moyens Mauvais

Justifiez votre réponse

Q49-Utilisez-vous l'outil informatique au sein de l'établissement ?

Quotidiennement Souvent Parfois Jamais

Maitrisez-vous son usage (l'outil informatique) (Justifiez votre réponse)

.....

Q50-Votre établissement dispose-t-il d'un système d'information ?

Oui Non Je ne sais pas

Justifiez.....

Q51-Pensez-vous que votre travail sera performant avec l'existence d'un système d'information ?

Oui Non Je ne sais pas

Justifiez votre réponse

Q52-Etes-vous motivé pour apprendre l'utilisation des nouvelles techniques de l'information et de la communication ?

Oui Partiellement Un peu Non

Justifiez votre réponse

PARLANT DU CLIMAT SOCIAL

Q53- Avez-vous l'habitude de faire des retards ?

Souvent Jamais Rarement

Q54- Avez-vous un autre travail ?

Oui Non

Exercez-vous, à titre accessoire, dans le secteur privé ?

Oui Non

Si oui, à mesure de combien d'heures par semaine ? Heures

Q55- Est-ce-que votre vie sociale affecte votre vie professionnelle ?

Oui Non Parfois

Expliquez votre réponse

Q56- Avez-vous l'habitude de vous absenter ?

Souvent Jamais Rarement

Citez les principales raisons de vos absences

Q57- Durant les 12 derniers mois, avez-vous fait des absences ?

Oui Non

Si oui, combien de jours

Q58- Par rapport à vos collègues, vos absences sont-elles :

Inferieures Similaires Supérieures

Q59- Avertissez-vous l'administration lorsque vous absentez ?

Oui Non

Q60- Cherchez-vous à vous faire remplacer (ou à récupérer) lors de vos absences ?

Oui Non Parfois

Q61- Expliquez-nous les contraintes liées à la récupération (au remplacement) de vos absences

.....

Q62- Avez-vous déjà pris un congé de maladie ?

Oui Non

Si oui combien de jours.....

Q63- Durant votre parcours de travail, vos absences sont-elles toujours justifiées ?

Oui Non

Q64- Y'A-t-il des sanctions en cas d'absences non justifiées au travail ?

Oui Non

Q65- Ces sanctions ont elles eu un impact sur la fréquence de vos absences non justifiées ?

.....

Q66- Trouvez-vous que votre travail vous permet de développer de nouvelles compétences ?

Oui Non

Justifiez votre réponse.....

.....

.....

.....

Annexe 2 : questionnaire pour le directeur des ressources humaines

Université Abderrahmane Mira Bejaia

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département : science de gestion

Spécialité : Management des Etablissements de Santé

Thème : Les indicateurs de performances liées aux ressources humaines

Cette enquête est élaborée dans le but d'aider a la réalisation d'un mémoire de Master en Management des Etablissement de Santé. Elle s'adresse au directeur des ressources humaines du C.H.U de Bejaia.

Axe 01 : Recrutement

1 / Pouvez – vous nous expliquer la procédure de recrutement dans votre établissement ?

2/ Quels sont les outils de recrutement que vous utilisez ?

.....

3/ Quels sont les critères que vous exigez dans un candidat ?

4/ Quels sont les différents types d'entretiens que vous utilisez pour interroger les candidats ?

.....

5/ Quels sont les améliorations que vous souhaitez que l'hôpital prenne en considération ?

.....

Cette enquête est élaborée dans le but d'aider a la réalisation d'un mémoire de Master en Management des Etablissement de Santé. Elle s'adresse au directeur des ressources humaines du

C.H.U de Bejaia

.....

Axe 02 : Formation

1/Combien de formations que l'établissement offre durant une année ?

2/Sur quelle base vous choisissez les candidats ?

3/ Comment se fait l'identification des besoins de formation ?

4 / Quels sont les types de formation que vous disposez ?

5/ Quel est le budget consacré aux formations interne et externe ?

6 / Pouvez vous nous décrire le processus de formation ?

Toutes les questions sont déjà posées

Axe 03 : L'évaluation du personnel :

1/Selon vous, existe-t-il un système d'évaluation des compétences au sien de votre hôpital ?

Si oui, le quel ?

.....

2/ Quels sont les outils que vous utilisez en interne pour faire mobiliser, gérer et évaluer le personnel ?

.....

3/Quelle est la nature de la stratégie que vous disposez pour gérer les ressources humaines ?

.....

4/ Quels sont les éléments sur lesquels porte exactement la mesure (l'évaluation) des compétences ?

.....

5/Etes vous satisfait globalement de votre évaluation du personnel ? En discutez vous avec eux après l'évaluation ?

.....

Axe 04 : La performance hospitalière

1 / Quelle est la méthode utilisée pour renforcer la contribution des compétences à la performance de l'hôpital ?

.....

2/Comment évaluez vous le degré de la performance de vos employés ?

.....

3 / Quelles ressources humaines utilisez vous quand il est nécessaire d'augmenter et/ou améliorer la performance de l'hôpital ?

.....

4 / Utilisez vous des indicateurs pour mesurer la performance des ressources humaines ?

.....

Si oui, quels sont les quels

5 / Quels genre de contraintes rencontrez-vous et pouvant freiner le pilotage de la performance de l'hôpital ?

6 / Selon vous, que devrait faire votre établissement, en matière de ressources humaines, pour renforcer efficacement sa performance ?

Axe 05 : La motivation des salariés

1/ Avez-vous une politique de motivation du personnel ? (Si c'est le cas ,pouvez vous nous expliquer les grands lignes de cette politique ?)

2 / Selon vous, comment votre établissement procède-t-il pour motiver le personnel ?

3 / Comment mesurez vous la motivation du personnel ?

4 / Selon vous, la motivation des salariés entraine-t-elle un véritable levier de performance pour l'hôpital ? Comment se traduit dans votre établissement ce lien entre la motivation et la performance ?

5/ Est-ce que les salariés peu motivés causent un frein par rapport à la mise en œuvre des tâches ou au bon déroulement du système de soin en général ?

6 / Selon vous, que devrait faire l'établissement pour améliorer la motivation des salariés ?

Axe 06 : La planification du personnel :

1/ Pouvez-vous nous expliquer comment vous faites pour gérer le planning du personnel (en termes de gardes, sorties en congés, ...) ?

2/ Quel impact a le processus de planifications des effectifs sur le rendement de l'établissement ?

3 / Comment aidez-vous votre équipe à bien gérer sa charge de travail ?

.....

4/ Utilisez vous des logiciels concernant la gestion des effectifs ?

.....

Axe 07 : La communication et la gestion de conflit

1//Possédez-vous des outils en interne pour mesurer l'audience de communication entre les services ?

.....

2/ Quelles approches utilisez-vous pour établir des relations positives avec vos collègues et entre collègues ?

.....

3/Comment la communication peut-elle agir sur la résolution d'un conflit ?

.....

4/ Quelles sont les moyens d'intervention ou comment procédez-vous pour gérer un conflit ?

.....

Axe 08 : L'hygiène et la sécurité de travail

1/Comment vous sensibilisez les salariés à la sécurité et à l'hygiène ?

.....

2/Quels sont les moyens d'hygiène et de sécurité que votre établissement assure à son personnel ?

.....

3/Comment la sécurité et l'hygiène au travail pourront renforcer la performance du personne ?

4/Avez-vous déjà rencontré des problèmes causés par une mauvaise sécurité de travail ?

.....

Axe 9 : les compétences du personnel

1/Pouvez-vous nous expliquer la démarche de la gestion des compétences au sien de votre établissement ?

2/ Quelles sont les différentes méthodes que vous utilisez pour identifier, décrire et analyser les compétences ?

3/ Quels sont les outils que vous utilisez pour pouvoir gérer les compétences de votre Personnel ?

4/ Selon vous, quelle(s) est(ont) la(es) compétence(s) la(es) plus difficile(e) à acquérir ?

5/ Comment l'établissement procède-il pour attirer une compétence ?

Confirmation :

situation corps	Nombre d'agent concernés par la confirmation au titre de l'année 2021	Nombre d'agent confirmé au titre de l'année 2021	Observation
Paramédical	106	103	
Sage-femme de santé publique	09	09	
Psychologue	//	//	
Administratif	07	07	
Total	122	119	

- Etat des effectifs budgétaires et réels année 2021

Designation	Postes budgétaires	Effectifs réels	Postes vacants	Observation
Postes Supérieurs				
Personnels d'encadrement	50	24	26	
Personnel hospitalo-universitaire	81	41	40	02 dispo
Personnel paramédical	120	38	82	
Personnel de service	05	03	02	
Total	256	106	150	02
Grade				
Personnel administratifs et d'encadrement	60	60	00	
Personnels administratifs d'exécution	111	111	00	
Praticiens médicaux spécialistes	123	110	13	03 dispo
Praticiens médicaux généralistes	88	77	11	05 dispo
Personnel paramédical	906	852	54	14 dispo
Personnel technique et de service	102	102	03	
Agents contractuels	410	404	06	
Total	1800	1716	87	22

Tableau des métiers

Sommaire

liste des abréviations	8
Introduction générale	9
Chapitre I : La contribution des pratiques de gestion des ressources humaines à la performance de l'hôpital	Error! Bookmark not defined.
Introduction	13
Section 1 : Gestion des ressources humaines : approche globale	13
1 Définition et historique de la GRH	14
1.1 Définition de la Gestion des Ressources Humaines	14
1.2 Les caractéristiques de la gestion des ressources humaines	15
1.3 Les objectifs de la gestion des ressources humaines	16
1.4 Les missions de gestion des ressources humaines	17
1.5 Le rôle du directeur des ressources humaines dans les organisations	18
2 La gestion des ressources humaines en milieu hospitalier	21
2.1 Définition de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier	21
2.2 Le rôle de la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé.....	21
2.3 Les pratiques de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier	22
2.3.1 Le recrutement	23
2.3.2 La rémunération	24
2.3.3 La formation.....	24
2.3.4 La gestion sociale	25
2.3.4.1 La communication et l'information	25
2.3.4.2 L'amélioration des conditions de travail des salariés :	26
2.3.5 Gestion des carrières	26
2.3.6 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).....	27
2.4 La GRH hospitalière en Algérie : logique statutaire	27
3 La performance des ressources humaines : un indicateur de mesure de la performance hospitalière	28
3.1 Les critères de la performance hospitalière	29
3.2 Pilotage de performance ressources humaines.....	30
3.2.1 Définition :	30
3.2.2 Pilotage RH : quels objectifs ?.....	31
3.3 Les instruments de pilotage de la performance des ressources humaines	31
3.3.1 Définition du tableau de bord :	31

3.3.2	Les indicateurs de la performance des ressources humaines	32
	Section 02 : Revue de la littérature de la performance des ressources humaines en santé.....	37
	Introduction.....	Error! Bookmark not defined.
1	Performances hospitalières dans les pays développés.....	37
1.1	La Performance hospitalière en France	38
1.2	La Performance hospitalière au Royaume-Uni.....	38
1.3	La Performance hospitalière aux États-Unis	39
1.4	La Performance au sein des hôpitaux Belge francophones	39
1.5	La performance des ressources humaines de santé durant l'épidémie de Covid 19 : le cas de l'Union européenne	40
2	La Performance des ressources humaines de santé dans les pays sous-développés : cas de certains pays africains.....	41
2.1	L'Art de construire une gestion des ressources humaines qui compte : Le Cas d'un Centre Hospitalier au Sénégal	42
2.2	Appréciation de la performance hospitalière des hôpitaux publics au Cameroun : une perception du personnel de santé.....	43
2.3	Gestion des ressources humaines et la performance dans le secteur de santé d'une clinique privée au Bénin.....	44
2.4	La Performance des ressources humaines en milieu hospitalier à Madagascar.....	45
2.5	La Performance des ressources humaines en milieu hospitalier à Sierra Leone	46
2.6	La Performance des ressources humaines en milieu hospitalier en Ethiopie	47
	Conclusion	48
	Chapitre 2 : l'étude empirique menée auprès CHU Bejaia	Error! Bookmark not defined.
	Section 1 : Aperçu général sur l'organisme d'accueil	50
1	Présentation de la direction et ses différents services :	50
1.1	Historique du CHU de Bejaia :	50
1.2	La composition du CHU de Bejaia :	51
1.3	Les missions du CHU de Bejaia :.....	52
1.4	Objectifs du CHU :.....	53
1.5	Missions des différentes structures du CHU de Bejaia :	53
1.6	L'effectif de l'établissement :.....	59
	Section 02 : Les différentes catégories de personnel au sein du C.H.U de Bejaia.....	61
1	Le corps administratif.....	61
1.1	Le corps des administrateurs des services de santé.....	62
	A/Les administrateurs des services sanitaires de 3ème classe	62
	B/ Les administrateurs des services de santé	62

C/ Les administrateurs principaux des services de santé :.....	63
D/ Les administrateurs en chef des services de santé :.....	64
2 le corps médical :.....	64
A/ Le corps des médecins généralistes de santé publique	65
B/ Le corps des pharmaciens généralistes de santé publique	66
A/Le corps des psychologues cliniciens de santé publique :	68
B/Le corps des psychologues orthophonistes de santé publique :	69
Conclusion	72
Chapitre 3 : La gestion des ressources humaines et la performance au sein du CHU de Bejaia : Résultats d'études de cas	73
Section 1 : Les résultats de l'entretien mené avec le directeur des ressources humaines	74
1 Cadre méthodologique.....	75
1.1 L'objectif de l'entretien	75
1.2 Analyse des résultats obtenus	75
1.2.1 Le processus de recrutement.....	75
1.2.2 La formation.....	76
1.2.2.1 Le plan de formation du CHU	77
1.2.3 Communication et gestion de conflits	77
1.2.4 La performance hospitalière	78
1.2.4.1 Calcul des indicateurs de performance des Rh au sien de C.H.U	78
1.2.4.1.1 Taux de Turn-over :.....	78
1.2.4.1.2 Taux d'absentéisme :.....	79
1.2.4.1.3 Temps de la formation des collaborateurs	80
1.2.4.1.4 Taux de réussite aux formations.....	80
1.2.4.1.5 Taux d'embauche moyenne	81
1.2.4.1.6 Taux d'acceptation des offres	82
1.2.5 La rémunération	82
1.3 Le traitement de base.....	82
1.4 L'Avancement dans l'échelon ou L'Indemnité d'Expérience Professionnel	83
1.5 Modalités de calcul des primes et indemnités.....	84
1.5.1 La motivation	84
1.5.2 L'évaluation du personnel.....	85
1.5.3 Finalité de l'évaluation	85
1.5.4 La planification du personnel.....	86
1.5.5 Compétences du personnel	87

Conclusion	Error! Bookmark not defined.
Section 2 : étude des pratiques de gestion des ressources humaines au sein du CHU de Bejaia : étude par enquête de terrain	87
1 Objectifs de l'étude	87
1.1 Etude quantitative.....	88
1.2 Outil de recueil de données.....	88
2 La technique de questionnaire.....	88
2.1 La technique d'échantillonnage :	89
2.2 Méthode de traitement des données	89
2.3 Les obstacles rencontrés sur terrain.....	90
3 Les résultats de l'enquête.....	90
3.1 Le premier axe : les informations générales	90
3.2 Axe 02 : Connaissance de l'organisation et de ses missions	92
3.3 Axe 03 : Le système d'information et de communication.....	94
3.4 Axe 04 : Politique de rémunération et motivation	97
3.5 Axe 06 : Le climat social et conditions de travail	100
3.6 Axe 07 : Politique de gestion des ressources humaine	101
4 La synthèse.....	102
4.1 Les contraintes rencontrées pour gérer les ressources humaines dans le secteur public 106	
Conclusion générale	108
Liste des figure.....	100
Liste des tableaux.....	101
Références bibliographique.....	107
Annexes.....	110

Thème : Les indicateurs de performance liée aux ressources humaines au sein de CHU de Bejaia

Résumé : Dans ce travail, nous avons tenté d'explorer les pratiques GRH et leur contribution à la performance du CHU de Bejaia. Notre travail avait ainsi pour objectif de dresser la structure actuelle des ressources humaines du CHU de Bejaia. Nous avons fait une analyse des différents aspects opérationnels de la politique de la gestion des ressources humaines au CHU et identifié ses insuffisances et ses dysfonctionnements. Nous avons formulé des recommandations opérationnelles pour sa mise en œuvre et proposé des axes de développement d'une nouvelle politique de gestion des ressources humaines. Les résultats de nos études montrent des déficits et des dysfonctionnements à plusieurs niveaux.

Mots-clés : ressources humaines ; qualités de service ; administrations publiques

الموضوع: مؤشرات الأداء المتعلقة بالموارد البشرية: حالة مستشفى الجامعي خليل عمران بجاية

ملخص: في هذا العمل، شرعنا في استكشاف ممارسات إدارة الموارد البشرية ومساهمتها في الأداء في مستشفى بجاية الجامعي. كان الهدف من عملنا هو رسم هيكل الموارد البشرية الحالي في مستشفى بجاية الجامعي. قمنا بتحليل الجوانب التشغيلية المختلفة لسياسة إدارة الموارد البشرية في، وحددنا أوجه القصور والاختلالات فيها. قمنا بصياغة توصيات تشغيلية لتنفيذها، واقترحنا مجالات لتطوير سياسة جديدة لإدارة الموارد البشرية. تظهر نتائج دراستنا عجزاً واختلالاً وظيفياً على عدة مستويات

كلمات البحث: الموارد البشرية ; جودة الخدمة ; الإدارة العمومية

Theme: performance indicators related to human resources: the case of the Chu Béjaia

Abstract: In this work, we set out to explore HRM practices and their contribution to performance at Bejaia University Hospital. The aim of our work was to map out the current human resources structure at Bejaia University Hospital. We analyzed the various operational aspects of the human resources management policy at the CHU, and identified its shortcomings and dysfunctions. We formulated operational recommendations for its implementation, and proposed areas for the development of a new human resources management policy. The results of our studies show deficits and dysfunctions at several levels.

Keywords: human resources; quality of service; public administration.