

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA



Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences de Gestion

MÉMOIRE

En vue de l'obtention du diplôme de
MASTER EN SCIENCES DE GESTION

Option : Management des établissements de santé

L'INTITULE DU MÉMOIRE

Essai d'analyse de la pertinence du système de rémunération des médecins dans le secteur public de santé : Cas du CHU et L'EPSP de Bejaia.

Préparé par :

- AIBACHE Leticia
- BEKTACHE Wissem

Dirigé par :

M. MESSAILI Moussa

Jury :

Président : M. CHALANE Smail
Examineur : Mme. KENDI Nabila
Rapporteur : M. MESSAILI Moussa

Année universitaire : 2023/2024

REMERCIEMENT

Nous rendons grâce à Dieu Tout-Puissant pour nous avoir accordé la santé et la volonté nécessaires pour entreprendre et mener à bien ce mémoire.

À nos très chers parents, nous dédions les fruits de vos sacrifices, de vos efforts et de votre amour tendre.

Nous exprimons notre profonde reconnaissance à M. Messaili, notre encadrant, pour avoir accepté de superviser ce travail. Nous le remercions pour ses conseils avisés, ses remarques pertinentes, la précision de ses informations, ainsi que pour son aide précieuse et sa coopération qui ont permis de parfaire ce travail.

Nous adressons nos remerciements sincères au personnel de la direction et la sous-direction du service solde et de la documentation au sein du CHU, ainsi qu'à tout le personnel médicale et paramédical qui nous a soutenu dans la réalisation de ce mémoire.

Enfin, nous exprimons notre gratitude à nos familles, à tous nos proches et amis qui nous ont constamment soutenus et encouragés tout au long de ce projet.

LITICIA & WISSEM

Dédicace

À l'inspiration de ma vie, mes chers parents,

À mes chers frères : Rayan et Zakari,

À ma cousine : Nadjat,

À ma famille, pour votre amour et votre soutien infinis,

À mes amis et proches, pour votre encouragement sans faille,

À toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de ce travail,

Je dédie ce mémoire avec toute ma gratitude et mon profond respect.

LITICIA

Dédicace

Je dédie humblement ce travail à :

- Ma famille, source de soutien inébranlable.
- Mes proches et amis, pour leur encouragement constant.
- La promotion 2023-2024, compagnons de ce parcours académique.

WISSEM

Sommaire

REMERCIEMENT _____	I
Dédicace _____	II
Sommaire _____	IV
Introduction générale _____	1
Chapitre 1 : Cadre conceptuel et théorique des systèmes de rémunération et aspect réglementaire du système de rémunération des médecins hospitaliers en Algérie _____	5
Introduction _____	5
I) Cadre conceptuel et fondements théoriques du système de rémunération _____	6
II. Système de rémunération des médecins hospitaliers algériens : <i>historique et cadre juridique</i> _____	11
Conclusion _____	14
Chapitre 02 : Revue de la littérature des études de cas sur la rémunération dans le secteur de la santé. _____	15
Introduction _____	15
I) L'importance et l'intérêt de la revue de littérature. _____	16
II) Présentation des études de cas _____	17
Conclusion _____	33
Chapitre 03 : La pertinence du système de rémunération dans le secteur public de santé : analyse à partir du cas des médecins du CHU et L'EPSP de Bejaia. _____	34
Introduction _____	34
I) Présentation de CHU de Bejaia Khellil Amrane. _____	35
II) Conception et réalisation de l'enquête _____	38
I. Présentation, analyse et interprétation des Résultats de l'enquête _____	41
II. Discussion de résultats _____	69
Conclusion _____	71
Conclusion générale _____	72
Bibliographies _____	73
ANNEXE : questionnaire de l'enquête _____	77
Liste des tableaux _____	83
Liste des figures _____	84
Table des matières _____	86
Résumé _____	90
Abstract _____	90

Introduction générale

Le système de rémunération est défini comme l'ensemble des méthodes et pratiques utilisées par une organisation pour rétribuer ses employés en échange de leur travail. Selon Perret (ind.)¹, il s'agit d'un cadre structuré qui inclut divers éléments tels que les salaires de base, les primes, les avantages sociaux, et autres formes de compensation non monétaire. Ce système est conçu pour attirer, motiver et retenir les talents tout en assurant l'équité et la transparence dans la distribution des récompenses. (perret, ind.)

Le système de rémunération dans la santé publique influence la motivation et la satisfaction des professionnels, ainsi que la qualité des soins dispensés aux patients. Les gouvernements adoptent des stratégies variées telles que la rémunération basée sur le mérite, les incitations à la performance et les primes pour les services dans des zones sous-desservies. Ces mécanismes visent à assurer un système juste et attractif, essentiel dans un domaine où le personnel joue un rôle crucial dans le bien-être collectif.²

Dans la santé publique, la rémunération inclut non seulement l'aspect financier, mais aussi les conditions de travail et le développement professionnel. Des incitations sont souvent offertes pour attirer les professionnels dans les zones rurales afin de compenser les défis spécifiques rencontrés dans ces environnements. Ainsi, ce système ne se contente pas d'être un soutien financier, mais il contribue également à améliorer la qualité de vie et à garantir un accès équitable aux soins, renforçant ainsi la stabilité et l'efficacité des services de santé.

En outre, le système de rémunération dans la santé publique joue un rôle crucial en encourageant la compétence et l'engagement des professionnels. En récompensant le mérite et la performance, il motive les travailleurs à améliorer leurs compétences et leur efficacité, optimisant ainsi les résultats cliniques et favorisant un environnement d'innovation. Un système bien structuré est aussi stratégique pour gérer les crises sanitaires, assurant une réponse efficace

¹ Perret C. (ind.), « La politique de rémunération : une nécessité stratégique pour les entreprises », disponible sur le site : <https://www.eurecia.com/blog/la-politique-de-remuneration-une-necessite-strategique-pour-les-entreprises/>. Consulté, le :02/06/2024

² Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2010). *Politiques et systèmes de rémunération du personnel de santé : Influence sur la performance et la motivation des travailleurs*. Rapport sur la santé dans le monde 2010, OMS, Genève : <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/the-world-health-report-2010>

grâce à des professionnels motivés. En somme, il est essentiel pour promouvoir des soins de qualité et une infrastructure de santé résiliente.³

- **Intérêt et importance du sujet :**

Notre recherche vise à examiner la pertinence du système de rémunération dans le secteur de la santé publique en Algérie, mettant en lumière son rôle crucial dans la motivation et la satisfaction des professionnels de la santé, ainsi que dans la qualité des soins dispensés. Malgré l'importance évidente de ce sujet, les études académiques et professionnelles qui lui sont consacrées demeurent largement insuffisantes. Ainsi, notre travail pourrait constituer une référence essentielle pour les recherches futures souhaitant explorer d'autres aspects et dimensions de ce domaine spécifique.

- **Motifs de choix du sujet de recherche :**

Le choix d'explorer la pertinence du système de rémunération dans le secteur de la santé publique en Algérie est motivé par plusieurs facteurs cruciaux. Tout d'abord, ce sujet est étroitement lié à notre spécialité en management des établissements de santé. Il s'agit d'une opportunité pour examiner comment le système de rémunération influence directement sur la motivation des professionnels de la santé et, par conséquent, sur la qualité des soins offerts aux patients.

En outre, l'analyse de ce sujet est d'une importance capitale étant donné le manque significatif de recherches académiques et professionnelles à ce sujet. En Algérie, notamment dans la wilaya de Bejaia, il existe un besoin urgent de comprendre et de documenter les pratiques actuelles de rémunération dans les établissements de santé publique. Notre étude ambitionne ainsi de combler cette lacune en fournissant une analyse originale qui pourrait non seulement enrichir le domaine du management hospitalier mais aussi proposer des recommandations pour améliorer les pratiques de gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé publique algérien.

³ Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2006). *Renforcement des systèmes de santé : Améliorer la performance des personnels de santé à travers des incitations et des systèmes de rémunération*. Rapport de l'OMS, Genève :https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB128/B128_37-fr.pdf

Problématique de l'étude :

Notre travail de recherche traite de la pertinence du système de rémunération dans le secteur public de santé, en se concentrant spécifiquement sur les médecins du CHU et L'EPSP de Bejaia. La pertinence fait référence à l'objectif d'attirer et de retenir les talents, d'assurer l'équité et d'améliorer la qualité des soins dans le cadre de la gestion des ressources humaines hospitalières.

Ainsi notre question centrale est la suivante : **Le système de rémunération actuel dans le secteur public de santé est-il en adéquation avec les objectifs de la gestion des ressources humaines en termes d'efficacité** (motivation au travail, rétention de compétences et le choix du secteur public, sécurité financière...) **et d'équité** (mesuré par rapport volume de travail et à l'exigence du métier de médecin au sein d'un établissement hospitalier), **et de pertinence ?**

De cette question centrale, on peut formuler 3 questions subsidiaires suivantes :

1. Est-ce que le régime indemnitaire actuel (salaires et primes) des médecins hospitaliers les incite à accomplir leur mission de service public avec une plus grande implication en termes de volume et de qualité des soins ?
2. Quels sont les avantages et les inconvénients de système de rémunération actuel ?
 - Permet-il d'attirer et de retenir des compétences dans le secteur public ?
 - Quels sont les aspects positifs incitant les médecins à rester Ou à choisir le secteur public ? par contraste, quels sont les aspects négatifs qui pourraient les pousser vers le secteur privé ?
3. La qualité de gestion de la rémunération des médecin (calendrier de versement des salaires et primes, régime de promotion -grade et échelon...) est-elle déterminante dans la motivation au travail ?

Pour orienter notre réflexion, nous avons posé les deux hypothèses suivantes :

Hypothèse 01 : Un régime indemnitaire bien structuré, offrant des salaires compétitifs et des primes basées sur la performance et la qualité des soins, inciterait les médecins hospitaliers à s'investir davantage dans leur mission de service public.

Hypothèse 02 : La gestion efficace de la rémunération des médecins, incluant un calendrier de versement fiable et un système de promotion transparent, est essentielle pour maintenir leur motivation au travail. Un régime indemnitaire révisé devrait également intégrer des incitations

financières plus attractives et des opportunités d'avancement professionnel claires afin de rendre l'hôpital public plus compétitif et attractif pour les médecins par rapport au secteur privé.

- **La démarche méthodologique :**

Notre étude sur l'analyse de la pertinence du système de rémunération dans le secteur de la santé publique suivra les étapes suivantes :

1. **Collecte de données :** Nous avons rassemblé des données salariales telle que la grille indiciaire des traitements et le régime indemnitaire, d'établissements publics. Cette approche nous permet d'obtenir des informations fiables et à jour sur les rémunérations des professionnels de la santé.
2. **Distribution de Questionnaires :** Nous avons conçu des questionnaires pour collecter des données qualitatives sur les perceptions des médecins concernant la rémunération, la charge de travail et la satisfaction au travail. Les questionnaires ont été distribués aux médecins.
3. **Analyse des données :** Les données collectées seront analysées à l'aide de méthodes statistiques descriptives et d'analyse qualitative.
4. **Synthèse des résultats :** Les résultats seront présentés de manière claire, mettant en évidence les principales recommandations basées sur les données recueillies.

Plan du mémoire :

Notre travail est divisé en trois chapitres : Le premier chapitre présente le cadre conceptuel et juridique du système de rémunération : la première section représente les définitions et les

Théories de la rémunération au travail. La deuxième section traite du système de rémunération des médecins hospitaliers Algériens

Le deuxième chapitre explore l'état de l'art des études de cas sur le système de rémunération des médecins. Dans ce chapitre, après avoir présenté l'importance et l'intérêt de la revue de littérature, nous avons résumé une dizaine d'études de cas. Enfin nous avons exposé les principales conclusions issues de cette revue de littérature des études de cas.

Le troisième chapitre est consacré à la présentation d'un aperçu général du CHU Khellil Amrane Bejaia et à la démarche méthodologique de l'enquête portant sur l'analyse de la pertinence du système de rémunération dans le secteur de la santé publique (cas des médecins CHU Bejaia), enfin aux Résultats et leurs interprétations.

Chapitre 1 : Cadre conceptuel et théorique des systèmes de rémunération et aspect règlementaire du système de rémunération des médecins hospitaliers en Algérie

Introduction

Le système de rémunération des médecins dans le secteur de la santé représente un pilier essentiel de la gestion des ressources humaines médicales, influençant directement la qualité des soins dispensés, l'efficacité opérationnelle des établissements de santé, et la dynamique générale du système de santé. Ce domaine complexe et crucial est façonné par une diversité de modèles, allant des salaires fixes traditionnels aux systèmes de rémunération à l'acte, ainsi que des approches hybrides combinant divers incitatifs. L'impact de ces modèles sur les comportements professionnels des médecins, leur engagement envers les patients, et la gestion efficiente des ressources médicales fait l'objet de débats continus au sein des milieux de santé et des politiques publiques.

Dans ce chapitre nous allons présenter le cadre conceptuel et théorique des systèmes de rémunération et aspect règlementaire du système de rémunération des médecins hospitaliers en Algérie. Celui-ci est scindé en deux sections : la première consiste à la définition et les fondements théoriques du système de rémunération, la deuxième sur le système de rémunération des médecins hospitaliers Algériens : historique et cadre juridique.

I) Cadre conceptuel et fondements théoriques du système de rémunération

Le système de rémunération joue un rôle crucial dans la gestion des ressources humaines. Il inclut les pratiques et politiques établies pour récompenser les employés pour leur travail. Ce système a pour but d'attirer et conserver les talents, tout en motivant les employés et en soutenant leur performance. Un bon système de rémunération repose sur des principes d'équité, de compétitivité, de transparence et de flexibilité, répondant aux attentes des employés et aligné avec les objectifs stratégiques de l'organisation.⁴

1) Définition et précisions conceptuelles

a) Définition du mot Rémunération :

*« La rémunération désigne l'ensemble des éléments financiers destinés aux membres du personnel employé dans l'organisation. Elle constitue la prestation essentielle fournie par l'employeur en contrepartie du temps de travail et de travail et des compétences apportées par le collaborateur. »*⁵

*« C'est la contrepartie d'un travail dont le montant dépend de l'accord entre les parties (salarié/entreprise), sous réserve des dispositions légales et éventuellement conventionnelles»*⁶

Le concept de rémunération peut prendre différentes appellations en fonction du contexte et de la personne concernée. Elle résulte d'une négociation entre l'entreprise et le salarié. La liberté de l'un et de l'autre peut cependant être limitée par l'existence de certaines conventions collectives.

b) Les composantes de la rémunération :

La Rémunération directe :

Se compose de trois éléments : le salaire fixe, le salaire de performance et les primes. Le salaire de performance permet de tenir compte des efforts fournis par une personne pour mener à bien

⁴ Université Abderrahmane Mira de Bejaïa, Mémoire de Master : L'impact du système de rémunération sur le rendement des travailleurs : cas pratique Sonatrach :<https://bucket.theses-algerie.com/files/repositories-dz/1897080916680224.pdf>

⁵ Emery Yves et Gonin français, dynamiser les ressources humaines, Lausanne, bibliothèque des ressources humaines, 1999, page14

⁶ HENRI MAHE de boislandelle, dictionnaire de gestion, Ed Economica, paris, P 380

sa mission. Il varie d'une année sur l'autre et peut porter sur la part individuelle réversible (bonus, commission...) et la part d'équipe réversible (bonus, prime d'objectif...)⁷

Le concept de rémunération directe englobe l'ensemble des paiements en espèce et en nature, ainsi que les gains issus d'autres systèmes de rémunération, tels que les primes d'incitation et l'intéressement.

La Rémunération indirecte :

*« La rémunération indirecte est une composante importante d'une politique de rémunération. Elle exerce un attrait considérable lorsqu'un candidat doit choisir entre plusieurs emplois. Cela dit, il est primordial d'évaluer les coûts d'implantation et de gestion de tels avantages, car ils peuvent représenter des charges financières importantes pour l'organisations ».*⁸

La rémunération indirecte comprend l'ensemble des paiements ou de prestations dont bénéficient les salariés, en complément de la rémunération directe, comme « les avantages sociaux ». Elle inclut également des dispositifs considérés comme plus ou moins éloignés, tels que les stock-options, logement de fonction.

c) Définition d'un Système de rémunération :

*« La rémunération du salarié est un des éléments clés du contrat de travail : elle est la contrepartie monétaire de service rendu. Mais au-delà de cette appréciation juridique, elle est, pour l'immense majorité des salariés l'unique source de revenu, et pour une grande partie des entreprises l'élément majeur de leurs coûts de production. Entre l'entreprise et son personnel les enjeux liés à la fixation de la rémunération s'inscrivent donc dans des logiques contradictions et que les dirigeants la désignent comme l'un des mécanismes déterminants de l'équilibre économique de leur entreprise ».*⁹

La rémunération est à la fois un coût pour l'organisation, qui constitue souvent son principal poste de dépenses, et le revenu des apporteurs de travail. La fixation des rémunérations et leur évolution est donc au centre des conflits de répartition du surplus qui peuvent opposer les apporteurs de différents facteurs de production, et notamment, parmi eux, les apporteurs de capitaux et les salariés.

⁷ LAËTITIA lethielleux, l'essentiel de la gestion des ressources humaines, 5^{eme} édition, paris, 2011, p 75

⁸ Guide de gestion des ressources humaines destiné aux entreprises de la technologie de l'information réalisé en collaboration avec f R P group- conseil p 68

⁹ LELARGE Gérard, la gestion des ressources humaines, Ed SEFI, Canada, 2003, p 21.

La détermination des rémunérations influe sur l'équilibre financier et social d'une organisation, ainsi que sur la motivation des employés. En tant que variable économique et sociale complexe, la gestion des rémunérations exige des procédures objectives et rationnelles. Le système de rémunération, étant complexes, doit être surveillé attentivement, car il implique des arbitrages entre le salaire du poste. Les performances individuelles, les perspectives d'évolution et les avantages sociaux. Une gestion efficace nécessite une coordination optimale des différentes composantes du système de rémunération.

d) Le Salaire :

Le salaire « constitue l'un des éléments les plus importants de la relation entreprise/salarié. Le salarié développe de nombreuses attentes par rapport à sa rémunération. »¹⁰

Le salaire peut être considéré comme le principal facteur incitant un employé à signer un contrat avec son employeur. Il s'agit d'une récompense, une rémunération reçue par le travailleur en contrepartie de ses efforts fournis au travail.

e) La performance :

La performance « est un critère d'évaluation subjectif. Elle dépend des attentes des diverses parties prenantes de l'entreprise. Ainsi distingue plusieurs aspects de performance »¹¹

Le concept de performance se réfère à un résultat organisationnel, c'est un concept multiforme difficile à appréhender de manière simple. La performance renvoie notamment aux notions d'efficacité et d'efficience.

f) La performance organisationnelle :

La performance organisationnelle décrit l'état de la performance globale d'une entreprise, sa capacité de satisfaire les objectifs fixés. La performance organisationnelle est un concept hétéroclite, qui cherche à appréhender la complexité de la notion de performance d'une organisation. Cette approche repose sur un travail selon lequel il n'est pas possible de capter la performance d'une firme.¹²

¹⁰ JEN –marie Peretti, ressources humaines et gestion des personnes 6^{ème} édition, Ed. Vuibert, p 127.

¹¹ Stéphane Balland, Anne Marie bouvier, Management des entreprises en 24 fichiers, édition. DUND paris 2008, p15.

¹² BARABEL, MEIER, Manager les meilleurs pratiques du management, 2^{ème} édition, Ed. Dunod, paris 2010, p 313

2) Théories de la rémunération et la performance au travail

Les théories de la rémunération visent à expliquer comment divers systèmes de compensation peuvent affecter la performance des employés. **La théorie de l'équité d'Adams**, par exemple, propose que les employés évaluent leur satisfaction en comparant leur rémunération à celle des autres. De même, **La théorie des attentes de Vroom**, qui relie la motivation des employés à leur perception de la justice et de la récompense, jouent un rôle clé dans la conception des systèmes de rémunération. En outre, des approches plus récentes intègrent des éléments psychologiques et comportementaux pour comprendre comment la rémunération peut non seulement encourager la performance, mais aussi aligner les objectifs des employés avec ceux de l'organisation.

a. Théorie de l'équité d'Adams¹³

La **théorie de l'équité**, développée par John Stacey Adams, repose sur l'idée que les employés évaluent leur satisfaction au travail en comparant leur propre rémunération et contribution à ceux des autres. Cette théorie se base sur plusieurs concepts essentiels :

- **Comparaison** : Les employés comparent le ratio entre leur contribution (effort, compétence, temps) et leur rémunération à celui des autres. Ils examinent ce ratio par rapport à celui des collègues occupant des postes similaires ou à des référents externes.
- **Équité et Inéquité** : Lorsque employés perçoivent que leur ratio est équitable par rapport à celui des autres, ils éprouvent de la satisfaction. À l'inverse, s'ils constatent une iniquité (comme une rémunération inférieure pour des efforts équivalents), ils ressentent de l'insatisfaction et peuvent chercher à rétablir l'équité par différents moyens (réduction de l'effort, demande d'augmentation, etc.).

b. Théorie des attentes de Vroom¹⁴

La **théorie des attentes**, développée par Victor Vroom, propose que la motivation des employés repose sur trois facteurs principales :

- **Expectative** : C'est la croyance qu'un effort fourni conduira à une performance réussie. Par exemple, un employé doit avoir confiance qu'il peut atteindre les objectifs fixés par ses efforts.

¹³ Théorie de l'équité : Adams, J. S. (1965). Inequity in Social Exchange. In L. Berkowitz(Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 2, pp. 267-299).

¹⁴ Théorie des attentes : Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. Wiley.

- **Instrumentalité** : C'est la conviction que cette performance réussie sera récompensée. Cela signifie que l'employé croit que si la performance est bonne, il recevra la récompense promise (comme une augmentation ou une prime).
- **Valence** : C'est la valeur que l'employé accorde à la récompense. La motivation est plus élevée si l'employé considère la récompense comme précieuse et souhaitée.

Selon cette théorie, les employés sont motivés à travailler dur lorsqu'ils croient que leurs efforts seront reconnus et récompensés de manière significative.

c. Approches récentes¹⁵

Les approches récentes dans le domaine de la rémunération intègrent des dimensions psychologiques et comportementaux pour mieux comprendre comment la rémunération affecte la performance et la satisfaction des employés. Ces approches comprennent :

- **Psychologie de la motivation** : Elles explorent comment des facteurs psychologiques, tels que le sentiment d'accomplissement, la reconnaissance et le développement personnel, influencent la motivation au travail.
- **Comportement organisationnel** : Elles étudient l'effet des structures de rémunération sur les comportements des employés, tels que l'engagement, la coopération et la productivité.
- **Alignement des objectifs** : Ces approches visent à aligner les objectifs individuels des employés avec ceux de l'organisation, en s'assurant que les systèmes de rémunération encouragent non seulement la performance individuelle mais aussi l'atteinte des objectifs globaux de l'entreprise.

¹⁵ Approches psychologiques et comportementales récentes :

- Locke, E. A., Latham, G. P. (2002). Building a Practically Useful Theory of Goal Setting and Task Motivation : A 35-Year Odyssey. *American Psychologist*.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000). The What and Why of Goal Pursuits : Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*.

II. Système de rémunération des médecins hospitaliers algériens : *historique et cadre juridique*

1) Historique du système de rémunération des médecins en Algérie

Le système de rémunération des médecins hospitaliers en Algérie a connu une évolution significative depuis l'indépendance en 1962, afin de répondre aux besoins croissants du secteur de la santé et aux défis socio-économiques du pays. Voici un aperçu de cette évolution¹⁶ :

Période postindépendance (1962-1980s) :

- **Modèle initial** : Suite à l'indépendance, le gouvernement algérien a instauré un système de rémunération de base pour les médecins, visant à répondre aux besoins d'un secteur de santé en expansion rapide. Ce modèle uniforme visait à garantir une répartition équitable des ressources humaines dans un contexte de pénurie de professionnels.

Réformes et ajustements (1980s-2000s) :

- **Introduction des éléments variables** : Pour attirer et maintenir les médecins dans le secteur public, le système de rémunération de base a été ajusté pour inclure des primes, des compensations pour les heures supplémentaires et d'autres incitations. Ces ajustements étaient destinés à compenser les conditions de travail souvent difficiles et à encourager les médecins à servir dans des régions moins desservies.
- **Réformes spécifiques** : Au cours des années 1990, des réformes économiques et politiques ont eu un impact sur le secteur de la santé, entraînant des augmentations salariales pour certaines catégories de personnel médical et des améliorations dans les compensations.

Défis persistants et réformes récentes (2000s-présent) :

- **Salaires et inégalités régionales** : Malgré ces ajustements, des défis importants persistent. Les salaires restent souvent insuffisants, surtout dans les zones rurales et les régions moins développées. Les inégalités régionales continuent d'affecter les conditions de travail des médecins, avec une concentration des ressources dans les grandes villes au détriment des zones isolées.

¹⁶ https://fr.wikipedia.org/wiki/Syst%C3%A8me_de_sant%C3%A9_alg%C3%A9rien#

- **Réformes récentes** : Ces dernières décennies ont été marquées par la mise en œuvre de nouvelles initiatives visant à améliorer les conditions de travail des médecins, avec des augmentations salariales et des réformes visant une meilleure répartition des ressources. Cependant, les résultats ont été inégaux et des disparités persistent.

En résumé, le système de rémunération des médecins hospitaliers en Algérie a évolué pour répondre aux besoins croissants et aux défis du secteur de la santé, mais des efforts continus sont nécessaires pour remédier aux inégalités et améliorer les conditions de travail des professionnels de santé.

2) Le cadre réglementaire du système de rémunération des médecins hospitalier

Le système de rémunération des médecins hospitaliers en Algérie est structuré autour d'un cadre réglementaire clairement établi, composé de diverses lois, décrets et ordonnances publiées dans le Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire. Ce cadre réglementaire vise à assurer une rémunération équitable, transparente et en adéquation avec les qualifications, l'expérience et la spécialisation des médecins.

a) Les principes juridiques fondamentaux¹⁷

- ✚ **Équité salariale** : Le principe d'équité est au cœur du cadre réglementaire du système de rémunération. Il assure que les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, reçoivent un salaire proportionnel à leurs qualifications et à leur contribution au système de santé. Ce principe est inscrit dans la loi n° 90-11 et réaffirmé dans les divers décrets exécutifs.
- ✚ **Transparence** : La transparence dans l'attribution des rémunérations et des primes est également fondamentale du cadre juridique. Les décrets exécutifs comme le n° 11-338 instaurent des mécanismes visant à garantir que les primes de rendement soient attribuées de manière juste et vérifiable, basées sur des critères objectifs de performance.
- ✚ **Reconnaissance de l'expérience et de la spécialisation** : Le cadre juridique prend en compte l'importance de l'expérience et de la spécialisation dans la fixation des salaires. La grille salariale établie par le décret n° 09-393 reflète cette reconnaissance en attribuant des rémunérations plus élevées pour les médecins possédant une longue expérience ou une spécialisation rare et critique.

¹⁷ : <https://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2022/F2022047.pdf>

b) Les aspects juridiques : Les principales lois et décrets¹⁸

Loi n° 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail : est la fondation juridique du système de rémunération applicable à tous les travailleurs, y compris les médecins hospitaliers. Elle établit les principes généraux relatifs à la fixation des salaires, mettant l'accent sur l'équité, la transparence, et l'égalité de traitement entre les travailleurs.

Décret exécutif n° 09-393 du 24 novembre 2009 : établit une grille salariale révisée pour les médecins hospitaliers, en tenant compte leur ancienneté, leur spécialisation, et la complexité de leurs tâches. Ce texte législatif est essentiel pour encadrer les augmentations salariales et garantir que les rémunérations soient proportionnelles à l'expérience professionnelle.

Décret exécutif n° 11-338 du 26 septembre 2011 : Instaure un système de primes de rendement pour les médecins hospitaliers. Les primes sont accordées en fonction de la performance individuelle et collective, dans le but de stimuler une amélioration continue de la qualité des soins.

Ordonnance n° 06-03 du 15 juillet 2006, modifiée par l'**ordonnance n° 21-07 du 20 juin 2021** : Encadre les conditions de travail des fonctionnaires, y compris les médecins hospitaliers, en soulignant sur l'importance de la transparence et de l'équité dans l'attribution des primes et des salaires. Elle permet d'ajuster les rémunérations en fonction des défis économiques et des besoins du secteur de la santé.

Malgré ces efforts déployés pour structurer et améliorer le système de rémunération, des défis demeurent, notamment en matière d'équité et de transparence. Ces enjeux soulignent les préoccupations quant à l'efficacité à long terme des réformes, nécessitant des ajustements pour assurer une amélioration durable des conditions de travail des médecins et du système de santé dans son ensemble.

¹⁸ JOURNAL OFFICIEL : <https://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2022/F2022047.pdf>

Conclusion

En conclusion, ce premier chapitre a permis d'établir un cadre conceptuel et juridique solide pour comprendre le système de rémunération dans le secteur de la santé. Nous avons d'abord défini les notions clés qui sous-tendent ce système, en mettant en lumière son importance cruciale pour la motivation et la performance des professionnels de santé. Ensuite, nous avons exploré les différents modèles de rémunération existants, en analysant leurs avantages et inconvénients, ainsi que leur impact sur la qualité des soins fournis aux patients.

De plus, nous avons examiné le cadre juridique qui régit ces systèmes de rémunération, soulignant les obligations et les droits des acteurs impliqués. Cette analyse a révélé que la rémunération ne se limite pas à une simple question financière, mais qu'elle est également influencée par des facteurs éthiques, sociaux et organisationnels.

Ainsi, ce chapitre a jeté les bases nécessaires pour aborder les enjeux spécifiques liés à la rémunération des médecins dans le contexte du CHU Khellil Amrane et L'EPSP de Bejaia. Les éléments discutés ici serviront de référence pour les chapitres suivants, où nous approfondirons l'analyse des études de cas et la méthodologie de notre enquête. En définitive, une compréhension approfondie du cadre conceptuel et juridique est essentielle pour appréhender les défis et les opportunités liés à l'optimisation du système de rémunération dans le secteur de la santé.

Chapitre 02 : Revue de la littérature des études de cas sur la rémunération dans le secteur de la santé.

Introduction

L'état de l'art dans le domaine des systèmes de rémunération dans le secteur de la santé regroupe les connaissances, les recherches et les innovations jusqu'à une date donnée. Cela comprend les modèles de rémunération adoptés, les pratiques courantes, les théories établies, ainsi que les normes et réglementations en vigueur.

Les systèmes de rémunération dans le secteur de la santé sont cruciaux pour attirer et motiver les professionnels de la santé, tout en assurant une distribution équitable des ressources financières dans les établissements de santé. Ils influencent directement la satisfaction professionnelle, la rétention du personnel et la qualité des soins dispensés.

Ce chapitre explore l'état actuel des systèmes de rémunération dans le secteur de la santé. Nous examinerons les études existantes qui traitent des différentes approches, méthodes et pratiques utilisées pour structurer les systèmes de rémunération des professionnels de la santé. Cela inclura les méthodologies de recherche employées, les résultats obtenus, les modèles de rémunération innovants, ainsi que les défis et les opportunités associés à ces approches.

En résumé, ce chapitre fournira une vue d'ensemble détaillée des systèmes de rémunération dans le secteur de la santé, mettant en lumière les avancées récentes, les tendances émergentes et les questions clés qui façonnent ce domaine crucial pour la gestion des ressources humaines en santé.

I) L'importance et l'intérêt de la revue de littérature.

1) Présentation de l'état de l'art

L'état de l'art se réfère à une synthèse des recherches les plus récentes et pertinents dans un domaine particulier. Il englobe un aperçu des connaissances actuelles, les avancées technologiques, les méthodologies et les résultats obtenus par la communauté scientifique jusqu'à la date de la publication.¹⁹

L'expression "état de l'art", provenant de l'anglais "state of the art", désigne une analyse approfondie et critique des connaissances les plus récentes dans un domaine de recherche spécifique. Cette démarche, souvent appelée aussi "revue de la littérature" ou "état des connaissances", est cruciale dans divers domaines tels que les sciences, la médecine, les sciences humaines, les lettres, etc.²⁰

Pour les mémoires, les thèses, ainsi que dans certains rapports et articles scientifiques, l'état de l'art constitue une étape préliminaire essentielle. Elle permet de poser les bases solides nécessaires à la recherche, en assurant que celle-ci repose sur un corpus initial robuste et des hypothèses vérifiables. Analogiquement, cette phase équivaut à établir des fondations solides avant de commencer la construction proprement dite, garantissant ainsi la crédibilité et la pertinence des travaux à venir.

2) L'importance et l'intérêt de l'état de l'art

L'état de l'art est essentiel au début d'un projet de recherche. Il est crucial pour définir clairement le sujet et situer les études dans le contexte scientifique approprié. En explorant les travaux existants, il est possible de définir avec précision une problématique pertinente et d'éviter de répéter des recherches déjà entreprises.

De plus, l'état de l'art met en évidence l'originalité et la nouveauté de l'approche adoptée. Il est essentiel de montrer que l'étude apportera une contribution significative aux connaissances existantes dans le domaine. En identifiant les lacunes et les opportunités, il est possible de

¹⁹ Creswell, J. W. (2013). Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf

²⁰ Fink, A. (2014). Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to Paper. https://books.google.dz/books?id=2bKI6405TXwC&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

démontrer comment la recherche enrichira le champ de connaissances et répondra à des questions non résolues.²¹

En résumé, un état de l'art rigoureux et complet permet de délimiter votre sujet avec clarté et précision tout positionnant la recherche de manière innovante et pertinente. Cette étape fondamentale pour établir la crédibilité du projet et pour orienter efficacement votre démarche de recherche.

3) Les critères de sélection des études cas :

Voici les critères sur lesquels nous fondons nos choix d'études de cas :

- **Le domaine des études** : Nous sélectionnons principalement des études de cas qui se situent dans des domaines similaires au nôtre, tels que le management de la santé, la gestion des soins de santé et l'encadrement dans le domaine de la santé.
- **La thématique des études** : La thématique des études doit porter spécifiquement sur le système de rémunérations.
- **La problématique** : La problématique des études doit être étroitement liée à la nôtre, par exemple, manager les systèmes de rémunération, piloter les systèmes de rémunération, etc.
- **La méthodologie** : étude qualitative et quantitative.

II) Présentation des études de cas

1) Présentation et analyse des études de cas choisies :

L'objectif de cette section est de passer en revue les études de cas antérieures portant sur les systèmes de rémunération dans le secteur de la santé hospitalier. En respectant les critères de sélection énoncés précédemment, nous avons choisi 10 études de cas que nous examinerons en détail. Nous commencerons par présenter la problématique abordée, puis décrirons la

²¹ Fink, A. (2014). Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to Paper. Sage Publications. https://books.google.dz/books?id=2bKI6405TXwC&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

méthodologie utilisée, les résultats obtenus, et enfin, les principales conclusions de chaque étude.

a) Étude de cas N° 01 : « *Les modes de rémunération des médecins des pays de l'OCDE* ». (Paris & Devaux, 2013)²².

L'objectif principal de cette étude est de décrire et d'analyser les différents modes de rémunération des médecins généralistes et spécialistes dans les pays de l'OCDE. L'étude vise à mettre en lumière comment ces modes de rémunération sont liés aux modes d'organisation des soins et aux systèmes de santé en général. De plus, elle cherche à explorer comment ces modes de rémunération peuvent influencer les incitations des médecins, la qualité des soins, l'efficacité du système de santé et l'accès aux services de santé pour les patients.

La problématique de cette recherche est de comprendre comment les différents modes de rémunération impactent l'efficacité des systèmes de soins de santé. Les questions subsidiaires traitées dans cette étude incluent :

- ✓ Quel est le lien entre les modes de rémunération des médecins et l'efficacité des systèmes de soins de santé ?
- ✓ Comment les modes de rémunération des médecins peuvent-ils influencer la qualité des soins prodigués aux patients ?
- ✓ Quels sont les enjeux et les défis liés à la rémunération des médecins dans les pays de l'OCDE ?
- ✓ Quelles sont les tendances récentes en matière de rémunération des professionnels de la santé et quelles réformes ont été mises en place pour améliorer l'efficacité du système de santé ?
- ✓ Comment les incitations financières peuvent-elles être utilisées pour promouvoir des pratiques médicales efficaces et de haute qualité ?

La méthodologie de cette recherche inclut une analyse comparative des systèmes de rémunération à partir de diverses sources de données, des entretiens avec des experts en santé et politiques de santé pour des informations qualitatives, ainsi que des analyses statistiques et économétriques pour évaluer l'impact des modes de rémunération sur l'efficacité des soins, la qualité des services de santé et l'accès aux soins pour les patients.

²² Paris V, Devaux M. (2013), « Les modes de rémunération des médecins des pays de l'OCDE », revue les Tribunes de la santé, le Royaume-Uni, la France, l'Espagne, la Suède. vol.3, n°40. Disponible sur le liens : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2013-3-page-45.htm>

Les résultats de cette étude mettent en avant la diversité des pratiques de rémunération, avec des variations significatives entre pays et spécialités médicales. Les chercheurs soulignent l'importance cruciale des modes de rémunération dans les politiques de santé, avec de nombreux pays engagés dans des réformes pour améliorer l'efficacité du système de santé. Certains pays ont mis en place des paiements à la performance pour les soins primaires et spécialisés, ainsi que des modalités de paiement innovantes comme les "paiements liés" pour promouvoir l'efficacité et la qualité des soins. Ces résultats soulignent la nécessité de repenser les modes de rémunération des médecins pour encourager des pratiques médicales de qualité et renforcer l'efficacité des systèmes de santé.

b) Étude de cas n° 02 : « L'impact d'une nouvelle politique de rémunération dans le secteur public hospitalier ». (Kibira, 2023)²³

L'objectif principal de cette étude est de comprendre l'impact de la nouvelle politique de rémunération sur les travailleurs du secteur public hospitalier, en examinant les effets ou conséquences de cette politique, qu'ils soient positifs, négatifs ou neutres. Cette recherche qualitative vise à analyser comment cette politique influence la motivation, l'engagement professionnel et la performance des travailleurs de la santé, en mettant l'accent sur la justice organisationnelle et les récompenses équitables.

La problématique de cette recherche porte sur l'impact d'un changement de politique de rémunération sur les travailleurs du secteur public hospitalier. Les questions subsidiaires abordées dans cette étude incluent :

- ✓ Comment les travailleurs perçoivent-ils la nouvelle politique de rémunération ?
- ✓ Quels sont les effets de cette politique sur la motivation, l'engagement et la satisfaction au travail des travailleurs ?
- ✓ Quelles sont les répercussions de ce changement sur le fonctionnement de l'institution hospitalière ?

La méthodologie de recherche de cette étude repose sur des entretiens qualitatifs avec des travailleurs du secteur public hospitalier. Elle inclut une revue de littérature sur la politique de rémunération dans ce secteur depuis la crise COVID-19, en se concentrant sur la justice

²³ Kibira D. (2023), « L'impact d'une nouvelle politique de rémunération dans le secteur public hospitalier », mémoire de master en gestion des ressources humaines, université de Liège, année académique 2022-2023, Belgique. Disponibles sur le lien : https://matheo.uliege.be/bitstream/2268.2/18074/5/M%C3%A9moire_Kibira_D%C3%A9borah.pdf .

organisationnelle. Les données sont collectées à travers des entretiens avec une vingtaine de travailleurs de l'Intercommunale de soins spécialisés de la Belgique. Une analyse thématique est utilisée pour examiner les données qualitatives et identifier les thèmes récurrents. Les résultats de l'analyse sont ensuite discutés pour évaluer l'impact de la nouvelle politique de rémunération sur les travailleurs du secteur public hospitalier.

Les résultats de cette étude qualitative, basée sur des entretiens avec des travailleurs du secteur public hospitalier, ont révélé une diversité de perceptions concernant la nouvelle politique de rémunération. Certains travailleurs ont perçu la réforme comme une valorisation de leur travail, tandis que d'autres l'ont considérée comme source d'injustice et de discrimination. Ces résultats mettent en avant l'importance de comprendre les différentes perspectives et répercussions des politiques de rémunération sur les travailleurs et sur l'institution hospitalière. Cette étude comble une lacune dans la compréhension des enjeux liés aux politiques de rémunération dans le secteur public hospitalier, offrant des perspectives précieuses pour de futures recherches dans ce domaine.

c) Étude de cas n° 03 : « *Les rémunérations dans les établissements de santé ; Évolutions et comparaisons sur l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002* », (Collet, 2005)²⁴

L'objectif principal de cette étude est d'analyser les rémunérations dans les établissements de santé sur une période allant de 1999 à 2002. Cette analyse vise à comprendre les évolutions des niveaux de rémunération, à comparer les rémunérations entre les établissements publics et privés, et à étudier les principaux déterminants des écarts de salaires observés.

La problématique de cette recherche porte sur l'analyse des rémunérations dans les établissements de santé entre 1999 et 2002, en mettant en lumière les écarts de salaires entre les secteurs public et privé, ainsi que les facteurs qui influent sur ces écarts. Les questions subsidiaires traitées incluent :

- ✓ Quelles sont les évolutions du nombre de postes dans le secteur public par rapport au secteur privé entre 1999 et 2002 ?

²⁴ Collet M. (2005), « *Les rémunérations dans les établissements de santé ; Évolutions et comparaisons sur l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002* », document de travail n° 45, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), France. Disponible sur le lien : <https://www.bnsp.insee.fr/ark:/12148/bc6p06z80b4.pdf>

- ✓ Comment la réduction du temps de travail a-t-elle affecté les qualifications et les rémunérations dans le secteur privé ?
- ✓ Quels sont les principaux déterminants des écarts de rémunération entre les différentes catégories socioprofessionnelles dans les établissements de santé ?
- ✓ Comment les variables telles que l'âge et la région géographique influent-elles sur les niveaux de rémunération dans le secteur de la santé ?
- ✓ Quelles sont les implications des accords relatifs à la Fonction publique hospitalière sur les rémunérations et les conditions de travail des personnels non médicaux dans les établissements de santé ?

La méthodologie de cette recherche repose sur des analyses quantitatives et des modélisations pour comprendre les écarts de salaires. Les éléments clés incluent l'analyse des données des Déclarations Annuelles de Données Sociales, l'intégration de variables explicatives comme l'âge et le sexe, le focus sur les salaires horaires, l'exclusion de certaines catégories, et l'utilisation d'analyses "toutes choses égales par ailleurs" pour corriger les effets de structure. Cette méthodologie a permis d'approfondir la compréhension des écarts de rémunération entre les secteurs public et privé dans la santé sur la période étudiée.

Les résultats de cette étude ont souligné l'évolution différenciée du nombre de postes entre le secteur public et privé, la stabilité de la répartition des qualifications malgré la mise en place de la réduction du temps de travail, les écarts de salaires liés à la catégorie socioprofessionnelle, les analyses des écarts salariaux en prenant en compte diverses variables, et la comparaison des rémunérations entre les différents types d'établissements de santé. Ces résultats mettent en évidence des disparités significatives.

d) Étude de cas n° 04 : « Portrait de la rémunération des médecins de 2000 à 2009 », (Boulenger & Castonguay, 2012)²⁵

L'objectif principal de cette étude est d'analyser l'évolution des montants rémunérés aux médecins québécois pendant cette période. Cette analyse vise à mettre en lumière les

²⁵ Boulenger S. et Castonguay J. (2012), « *Portrait de la rémunération des médecins de 2000 à 2009* », série scientifique 2012s-13, centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisation (CIRANO), Montréal, canada. Disponible sur le lien : https://www.researchgate.net/publication/254398975_Portrait_de_la_remuneration_des_medecins_de_2000_a_2009#fullTextFileContent .

changements dans la répartition des dépenses de rémunération des médecins en fonction des modes de rémunération et des lieux de pratique. Elle examine également les variations dans la répartition des dépenses entre les omnipraticiens et les spécialistes, en mettant en évidence les tendances observées dans les modes de rémunération et les lieux de facturation.

La problématique de cette recherche porte sur les modes de rémunération des médecins au Québec, survenues depuis une dizaine d'années, avec la littérature scientifique sur ce sujet. Les auteurs se demandent si ces changements sont cohérents avec les pratiques recommandées pour introduire des incitatifs favorisant la qualité des soins, limiter la surconsommation de soins et encourager la prestation de soins préventifs.

Les questions subsidiaires traitées dans cette étude incluent :

- ✓ Quels sont les différents modes de rémunération des médecins au Québec et quels sont leurs avantages et inconvénients ?
- ✓ Comment ont évolué les montants rémunérés aux médecins entre 2000 et 2009, en fonction du type de rémunération et du lieu de pratique ?
- ✓ Quels ont été les effets des réformes, notamment la création des groupes de médecine familiale en 2002 et l'introduction de la rémunération mixte en 1999, sur la répartition des dépenses de rémunération des médecins ?
- ✓ Quelles sont les tendances observées dans la répartition des modes de rémunération et des lieux de facturation chez les omnipraticiens et les spécialistes au Québec ?

La méthodologie de cette recherche comprend une analyse descriptive des données de la RAMQ, avec une segmentation par lieu et type de facturation. Le CIRANO a sollicité ces données pour les médecins omnipraticiens et spécialistes afin d'analyser l'évolution des montants rémunérés selon les différents modes de rémunération. Cette approche vise à offrir un aperçu détaillé de la rémunération des médecins au Québec et à mettre en évidence les tendances observées sur cette période.

Les résultats de cette étude mettent en évidence une évolution dans la répartition des dépenses de rémunération, avec une transition de la rémunération à l'acte vers la capitation chez les omnipraticiens. Les GMF et les cliniques privées sont des lieux importants de facturation. L'introduction de la rémunération mixte a modifié les activités des médecins, augmentant les heures en établissement et en enseignement, mais réduisant le nombre de patients et d'actes

facturables. Bien que la rémunération mixte puisse améliorer la qualité des soins en permettant plus de temps par patient, des préoccupations persistent concernant les listes d'attente. Cette étude souligne l'importance de concilier incitatifs financiers et qualité des soins.

e) **Étude de cas n° 05** : « *Mode de rémunération des médecins* » (Albouy & Déprez, 2009)²⁶

L'objectif principal de cette étude est d'analyser l'impact du mode de rémunération des médecins sur leur activité et sur la qualité des soins dispensés aux patients. Les auteurs examinent comment différents modes de rémunération, tels que la rémunération à l'acte, la rémunération à la capitation et le salariat, peuvent influencer le comportement des médecins et la prise en charge des patients. L'étude vise à mettre en lumière les implications de ces différents systèmes de rémunération sur l'efficacité du système de santé et sur l'accès aux soins pour la population.

La problématique de cette recherche porte sur l'impact du mode de rémunération des médecins sur leur pratique médicale et sur la qualité des soins délivrés aux patients. Les auteurs cherchent à comprendre comment les incitations financières influencent le comportement des médecins et comment celles-ci peuvent être alignées avec les objectifs de santé publique.

Les questions subsidiaires traitées dans cette étude incluent :

- ✓ Comment les différents modes de rémunération des médecins (à l'acte, à la capitation, salariat) influent-ils sur les dépenses de santé et l'efficacité des soins ?
- ✓ Quel est l'impact du salariat sur la qualité des soins et sur l'effort fourni par les médecins ?
- ✓ Comment les incitations financières affectent-elles la pratique médicale et les décisions cliniques des médecins ?
- ✓ Quelles sont les implications des différents schémas de rémunération sur l'accès aux soins et sur la satisfaction des patients ?
- ✓ Comment un mode de rémunération mixte pourrait-il être une solution pour combiner efficacité économique et qualité des soins ?

²⁶ Albouy V., Déprez M. (2009), « *Mode de rémunération des médecins* », *Économie & prévision*, n° 188, vol. 02, pp. 131-139. Montréal, Mai 2012. Disponible sur le lien : <https://www.cairn.info/revue-economie-et-prevision-2009-2-page-131.htm>

La méthodologie de cette recherche sur le mode de rémunération des médecins inclut une analyse théorique des schémas de rémunération (à l'acte, à la capitation, salariat), une revue de la littérature sur leur impact, et des études empiriques. Les chercheurs ont examiné des données nationales et internationales, utilisé des modèles économétriques et des analyses statistiques. Des entretiens avec des professionnels de santé ont peut-être été menés pour recueillir des perspectives qualitatives. Cette approche mixte vise à obtenir une vision complète de la question étudiée.

Les résultats de cette étude mettent en évidence l'impact des différents modes de rémunération sur la pratique médicale et la qualité des soins. Le paiement à l'acte peut augmenter l'activité des médecins mais aussi induire une demande excessive. La rémunération mixte, combinant paiement à l'acte et forfaits, est suggérée pour améliorer la qualité des soins. Les jeunes médecins montrent un intérêt croissant pour des modes de rémunération alternatifs, ce qui pourrait influencer la démographie médicale. Les incitations financières sont des facteurs clés dans la pratique médicale, mais d'autres éléments comme la qualité des soins et les aspirations des professionnels de santé doivent également être considérés pour améliorer le système de santé.

f) Étude de cas n° 06 : « Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2015) ²⁷

L'objectif principal de cette étude est de vérifier si le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a pris les mesures nécessaires pour que les ententes conclues avec les fédérations des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes permettent une gestion efficace et efficiente de la rémunération des médecins, et s'il exerce un suivi approprié de l'application de ces ententes et de leurs résultats.

La problématique de cette recherche porte sur la gestion de la rémunération des médecins, notamment en ce qui concerne la conception, le suivi et l'optimisation des ententes de rémunération entre le MSSS et les fédérations médicales. Les questions subsidiaires traitées incluent :

²⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, (2015), « Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes », Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016. Disponible sur le lien : https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR-Chap02.pdf .

- ✓ La conformité des décisions prises par le MSSS par rapport aux modalités prévues dans les ententes de rémunération des médecins omnipraticiens et spécialistes.
- ✓ L'évaluation des coûts associés à la rémunération des médecins par rapport aux enveloppes budgétaires établies dans les ententes de rémunération.
- ✓ L'analyse des mesures incitatives ajoutées à la rémunération à l'acte des médecins et leur efficacité dans l'influence du comportement des médecins.
- ✓ Le suivi des résultats visés par les mesures incitatives et les actions entreprises par le MSSS en cas de résultats insatisfaisants.
- ✓ L'évaluation de la pertinence et de l'efficacité des objectifs fixés pour les mesures incitatives de rémunération des médecins.
- ✓ L'impact des ententes de rémunération sur les coûts de gestion et sur l'offre de services médicaux.
- ✓ La reddition de comptes liée à la rémunération des médecins et la clarté des objectifs visés par les mesures incitatives.
- ✓ La gestion des enveloppes budgétaires globales négociées avec les fédérations médicales pour la rémunération des médecins.

La méthodologie de cette recherche a inclus la collecte d'informations à partir des données financières et des entrevues avec le personnel du ministère, une analyse des ententes de rémunération, une évaluation des mesures incitatives, un suivi des résultats et des objectifs, une évaluation des impacts et une analyse de la gestion des enveloppes budgétaires. Cette approche exhaustive a permis d'identifier les aspects positifs et les domaines à améliorer dans la gestion de la rémunération des médecins.

Les résultats de cette étude ont mis en évidence des dépassements importants des coûts prévus, notamment de 416,7 millions de dollars pour l'ensemble des médecins, de 32,7 millions pour les omnipraticiens et de 384 millions pour les spécialistes. De plus, les protocoles d'accord sur l'étalement de la rémunération ont accru les risques liés à la gestion financière du MSSS, révélant des lacunes dans la gestion et le suivi des ententes de rémunération.

g) Étude de cas n° 07 : « Analyse des impacts de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec »
(Contandriopoulos, et al., 2015)²⁸

L'objectif principal de cette étude est de comprendre de quelle manière et dans quelle mesure les modes de rémunération influencent la pratique médicale et de cerner l'impact de ces facteurs sur la performance du système de santé du Québec. La performance du système de soins est définie comme la combinaison de quatre composantes : l'accessibilité, la qualité des soins, l'efficience et les capacités d'apprentissage collectives. Les chercheurs analysent comment les modes de rémunération interagissent avec d'autres déterminants de la pratique médicale pour influencer la performance globale du système de soins.

La problématique de cette recherche porte sur l'impact de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec. Les questions subsidiaires traitées dans cette étude incluent :

- ✓ Comment les modes et niveaux actuels de rémunération influencent la pratique médicale ?
- ✓ Quel est l'impact de ces facteurs sur la performance du système de santé ?
- ✓ Comment les modes de rémunération interagissent-ils avec d'autres déterminants de la pratique médicale pour influencer la performance du système de soins ?
- ✓ Quelles sont les recommandations pour optimiser le modèle de rémunération des médecins pour l'avenir ?

La méthodologie de cette recherche comprend :

- Analyse des modes, des modalités et des montants de rémunération des médecins.
- Utilisation de différentes stratégies d'analyse des données, y compris une approche graphique basée sur des méthodes dérivées de l'analyse des réseaux sociaux et une approche thématique pour identifier les déterminants de la pratique médicale.
- Analyse systémique de l'interaction des modes de rémunération avec d'autres déterminants de la pratique médicale pour influencer la performance du système de soins.

²⁸ Contandriopoulos D., Brousselle A., Breton M., Duhoux A., Hudon C. et Vadeboncoeur A. (2015), « Analyse des impacts de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec », rapport de recherche N° 2015-BE-187183, fonds de recherche société et culture, Québec, Canada. Disponible sur le lien : https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/05/2015_d.contandriopoulos_remun-med_rapport-annexes.pdf

- Prise en compte des interactions complexes entre les modes de rémunération, les lieux de pratique spécifiques et d'autres facteurs influençant la pratique médicale.
- Collaboration entre une équipe de chercheurs pour mener à bien l'étude.

Les résultats de cette étude ont mis en évidence les défis méthodologiques liés à l'analyse des modes de rémunération et à leur influence sur la performance du système de santé entre 2006 et 2015. En adoptant une approche systémique, les chercheurs ont examiné comment les modes de rémunération affectent la pratique médicale et la performance globale du système de santé dans la province. La complexité des interactions entre les modes de rémunération, les lieux de pratique spécifiques et d'autres facteurs a été soulignée, offrant ainsi une meilleure compréhension des dynamiques du système de santé liées à la rémunération des médecins. Enfin, la collaboration entre les chercheurs et les professionnels de recherche a été cruciale pour la conduite de cette étude approfondie sur un sujet d'importance politique.

h) Étude de cas n° 08 : « Médecins généralistes : que pensent-ils de leur rémunération ? » (Barlet, Bellamy, Guillaumat-Tailliet, & Jakoubovitch, 2011)²⁹

L'objectif principal de cette étude est d'analyser les préférences des médecins en matière de rémunération en fonction de leurs caractéristiques personnelles, de leur pratique et de leur environnement. Les auteurs visent à déterminer quels médecins seraient les plus enclins à adopter d'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte, et à évaluer les impacts potentiels sur la production de soins dans un contexte de diminution de la démographie médicale. Ils mettent en avant l'importance de ne pas imposer de manière uniforme un changement de mode de rémunération afin d'éviter une désaffection pour la médecine libérale, en raison de la diversité des aspirations et des caractéristiques des médecins généralistes.

La problématique de cette recherche réside dans l'analyse des préférences des médecins en matière de mode de rémunération, en considérant leur diversité de caractéristiques personnelles, de pratiques et d'environnements. Les questions subsidiaires traitées incluent :

- ✓ Quels médecins seraient les plus favorables à d'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte ?

²⁹ Barlet M. Bellamy V., Guillaumat-Tailliet, F. Jakoubovitch S., (2011), « Médecins généralistes : que pensent-ils de leur rémunération ? », Revue française des affaires sociales, n° 2-3, pp. 123-155. En France. Disponible sur le lien : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-2-page-123.htm>

- ✓ Quelles conséquences anticiper sur le niveau de production des soins dans un contexte de baisse de la démographie médicale ?
- ✓ Est-il possible d'imposer uniformément un changement de mode de rémunération sans risquer une désaffection pour la médecine libérale, compte tenu de la diversité des aspirations et des caractéristiques des médecins généralistes ?

La méthodologie de cette recherche repose sur l'analyse des opinions des médecins concernant leur mode de rémunération et leur perception de leur niveau de vie. Les données ont été collectées à partir d'une enquête menée auprès de médecins généralistes libéraux dans cinq régions françaises. Les variables étudiées comprennent des caractéristiques socio-démographiques, des opinions sur différents sujets liés à la pratique médicale, et des informations sur le fonctionnement des médecins. L'étude a également utilisé des données provenant de différentes vagues d'enquêtes pour compléter les informations manquantes. Enfin, une classification des médecins selon leurs préférences pour les différents modes de rémunération a été réalisée, permettant une analyse approfondie des résultats obtenus.

Les résultats de cette étude ont montré que les opinions des médecins concernant de nouveaux modes de rémunération étaient partagées, avec 61 % favorables et 39 % défavorables. Une majorité de médecins ont exprimé le besoin de modes de rémunération offrant un choix réel. Environ un cinquième des médecins ont cité le niveau de rémunération comme principale source d'insatisfaction. Les profils des médecins suggèrent que le changement de mode de rémunération peut avoir des effets imprévisibles sur la satisfaction, la qualité et la quantité des soins en raison de la diversité des comportements des médecins. Cibler des catégories spécifiques de médecins, tels que ceux en cabinet de groupe ou effectuant de nombreux actes, pour des expérimentations sur de nouveaux modes de rémunération, a été suggéré.

i) Étude de cas n° 9 : « L'influence des modes de rémunération des médecins sur l'efficience du système de soins », (Grignon, Paris, & Polton, 2002)³⁰

L'objectif principal de cette étude est d'analyser l'influence des modes de rémunération des médecins sur l'efficience du système de soins. Les auteurs examinent comment les différentes méthodes de rémunération des médecins peuvent affecter la qualité, le coût et l'accès aux soins

³⁰ Grignon M., Paris V. et Polton D., (2002), « L'influence des modes de rémunération des médecins sur l'efficience du système de soins », étude n° 35, commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Disponible sur le lien : <https://publications.gc.ca/Collection/CP32-79-35-2002F.pdf>

de santé, ainsi que l'efficacité globale du système de santé. Ils explorent également comment ces modes de rémunération peuvent influencer les incitations des médecins et leur comportement dans la prestation des soins de santé.

La problématique de cette recherche porte sur l'impact des modes de rémunération des médecins sur l'efficacité du système de soins, en mettant en lumière les interactions complexes entre les incitations financières, la qualité des soins, les coûts et l'équité dans l'accès aux services de santé. Les questions subsidiaires traitées dans cette étude incluent :

- ✓ Comment les mécanismes de rémunération et les incitations influent-ils sur l'utilisation et les coûts des services de santé ?
- ✓ Dans quelle mesure des changements au niveau des politiques, des pratiques et des incitations pourraient-ils modifier les structures de coût et le cheminement des soins de santé ?
- ✓ Quel impact ont les motivations des médecins et le mode de paiement sur la dépense médicale ?
- ✓ Comment les modes de rémunération des médecins peuvent-ils interférer avec d'autres motivations professionnelles telles que le respect des pairs, les normes professionnelles et l'intérêt du patient ?

La méthodologie de cette recherche repose sur une analyse approfondie de la littérature économique et des études empiriques sur l'impact des modes de rémunération des médecins sur l'efficacité du système de soins. Les auteurs utilisent des données agrégées, des études de panel et des comparaisons internationales pour évaluer les relations entre les modes de rémunération, les coûts de santé et les incitations des médecins. Ils examinent également les incitations financières et non financières dans les systèmes de rémunération mixtes pour comprendre comment ces mécanismes influent sur les comportements des médecins et la qualité des soins.

Les résultats de cette étude soulignent l'impact significatif des modes de rémunération des médecins sur leurs comportements et sur l'efficacité du système de soins de santé. Les incitations financières et non financières intégrées dans les modes de rémunération mixtes peuvent influencer les décisions des médecins en matière de traitement et de qualité des soins. Il est crucial de concevoir des systèmes de rémunération des médecins avec des incitations appropriées pour promouvoir des soins de santé efficaces, de qualité et équitables.

j) Étude de cas n° 10 : « La rémunération des médecins - Une approche économique »
(Dubuc, 2019)³¹

L'étude sur la rémunération des médecins au Québec vise à analyser en détail la situation des médecins spécialistes et généralistes en termes de rémunération. Son objectif est de déterminer si les rémunérations des médecins au Québec sont en adéquation avec l'économie de la province et comparables à celles des autres provinces canadiennes. L'étude souligne l'importance de disposer de données précises pour une comparaison juste, en tenant compte de la qualité des services médicaux. Les recommandations mettent l'accent sur l'établissement de balises claires pour une rémunération équitable, en considérant les spécificités économiques et les performances des services de santé. En résumé, l'étude évalue, compare et formule des recommandations sur la rémunération des médecins au Québec.

La problématique de cette recherche sur la rémunération des médecins au Québec réside dans l'évaluation de l'adéquation des rémunérations des médecins avec la réalité économique de la province et leur comparaison avec celles des autres provinces canadiennes. Les questions secondaires abordées dans cette étude pourraient inclure :

- ✓ Quel est le niveau de rémunération des médecins spécialistes et généralistes au Québec par rapport à d'autres provinces canadiennes ?
- ✓ Dans quelle mesure les rémunérations des médecins au Québec reflètent-elles la charge de travail et la qualité des services médicaux fournis ?
- ✓ Quels sont les mécanismes de négociation en place entre le gouvernement et les fédérations médicales pour déterminer les rémunérations des médecins ?
- ✓ Quels critères et considérations devraient guider l'État dans l'établissement d'une rémunération optimale pour les médecins au Québec ?
- ✓ Comment les données sur la rémunération des médecins peuvent-elles être utilisées pour améliorer la gouvernance et l'efficacité du système de santé au Québec ?

La méthodologie de cette recherche comprend une revue de la littérature pour analyser les études existantes, la collecte de données sur les rémunérations des médecins, une analyse des données pour évaluer les niveaux de rémunération, une comparaison des résultats pour déterminer les différences avec d'autres provinces, et enfin la formulation de recommandations

³¹ Dubuc A. (2019), « La rémunération des médecins – Une approche économique », rapport de L'Institut du Québec, Canada. Disponible sur le lien : <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/09/201909IDQ-Medecins.pdf>

pour établir une rémunération équitable. Cette méthodologie vise à approfondir la compréhension de la problématique et à fournir des recommandations basées sur des données empiriques et une analyse rigoureuse.

L'étude sur la rémunération des médecins au Québec révèle un écart modeste d'environ 5% entre les rémunérations des médecins québécois et celles de l'Ontario et du Canada. Une sur-rémunération est observée au Québec, notamment pour les généralistes, dont les rémunérations se rapprochent voire dépassent la moyenne canadienne. Les mécanismes de négociation actuels entre le gouvernement et les fédérations médicales posent des défis de gouvernance, en particulier pour la répartition des rémunérations. La prédominance de la rémunération à l'acte au Québec soulève des questions sur l'équité et l'efficacité des modes de rémunération des médecins. Il est recommandé d'intensifier la réflexion sur les modes de rémunération pour aligner les montants versés aux médecins sur les objectifs de prestation de soins de santé de l'État. Ces résultats soulignent la complexité de la question de la rémunération des médecins au Québec et la nécessité d'une réflexion approfondie pour assurer une rémunération équitable en adéquation avec les objectifs du système de santé.

2) Synthèse des résultats des études de cas.

La rémunération des médecins dans le secteur de la santé met en évidence l'importance critique de ce système pour la motivation, la rétention et la performance des professionnels de la santé. Les divers modèles de rémunération, tels que les salaires fixes, les incitatifs à l'acte et les modèles hybrides, visent à influencer positivement les comportements des médecins en les incitant à prodiguer des soins de qualité tout en améliorant l'efficacité des services de santé.

Cependant, la mise en œuvre de ces systèmes est confrontée à plusieurs défis. Les études révèlent que des questions d'équité salariale, de transparence dans l'évaluation de la performance et de gestion judicieuse des ressources financières peuvent affecter la perception de justice et la motivation des médecins. Parallèlement, des facteurs externes comme la charge de travail excessive, les pressions administratives et les conditions de travail influencent également significativement l'efficacité et l'engagement des médecins envers leur rémunération.

Pour maximiser l'efficacité des systèmes de rémunération, les recherches soulignent l'importance cruciale d'une approche stratégique de suivi et d'évaluation. Cela permet non seulement de mesurer l'impact des politiques de rémunération sur la motivation et la performance des médecins, mais aussi d'ajuster ces politiques pour répondre de manière proactive aux besoins changeants du personnel médical et des établissements de santé.

En conclusion, la gestion de la rémunération des médecins dans le secteur de la santé requiert une gestion attentive et adaptable. En intégrant les meilleures pratiques de gestion des ressources humaines et en tenant compte des défis spécifiques aux établissements de santé, il est possible de créer des environnements de travail où les médecins sont motivés à offrir des soins de haute qualité tout en atteignant de manière durable les objectifs organisationnels.

Conclusion

Ce chapitre a examiné en profondeur le système de rémunération des professionnels de la santé, soulignant son rôle critique dans la gestion des ressources humaines et son impact sur les individus et les organisations du secteur de la santé. La rémunération, qu'elle soit fixe, à l'acte ou hybride, est essentielle pour motiver et satisfaire les médecins et le personnel soignant, influençant leurs comportements et la qualité des soins dispensés. Cependant, la mise en œuvre de ces systèmes est confrontée à des défis tels que l'équité, la transparence et la promotion d'une pratique médicale éthique et durable.

Malgré l'importance de la rémunération, des obstacles persistent, notamment la charge de travail excessive, les ressources limitées et les défis administratifs, qui peuvent affecter négativement l'efficacité des systèmes de rémunération et la satisfaction professionnelle des médecins. Pour optimiser ces systèmes, un suivi et une évaluation rigoureux sont nécessaires pour identifier les défis et ajuster les politiques de manière équitable et transparente.

En conclusion, une gestion efficace du système de rémunération dans le secteur de la santé est essentielle pour soutenir des soins de qualité, promouvoir la satisfaction professionnelle et assurer un accès équitable aux soins de santé. En intégrant les meilleures pratiques de gestion des ressources humaines, les organisations peuvent renforcer leur capacité à relever les défis constants du secteur, améliorant ainsi les résultats pour les patients et la société dans son ensemble.

Chapitre 03 : La pertinence du système de rémunération dans le secteur public de santé : *analyse à partir du cas des médecins du CHU et L'EPSP de Bejaia.*

Introduction

Le système de rémunération des professionnels de santé constitue un enjeu majeur pour la qualité des soins et la satisfaction des praticiens. Dans ce contexte, le troisième chapitre se propose d'explorer en profondeur la pertinence de ce système au sein du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Khellil Amrane et L'EPSP de Bejaia. En effet, comprendre comment les médecins perçoivent et vivent leur rémunération est essentiel pour identifier les leviers d'amélioration qui pourraient contribuer à une meilleure gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé publique.

Ce chapitre s'articule autour de plusieurs sections. Dans un premier temps, nous présenterons le CHU Khellil Amrane, en mettant en lumière son organisation, ses missions et les défis auxquels il fait face. Ensuite, nous détaillerons la méthodologie de l'enquête menée, qui a permis de recueillir des données qualitatives sur les perceptions des médecins concernant leur système de rémunération. Enfin, nous analyserons les résultats obtenus.

À travers cette analyse, nous visons à dégager des conclusions éclairantes sur l'efficacité et l'équité du système de rémunération en place, tout en proposant des recommandations susceptibles d'améliorer la satisfaction professionnelle des médecins et, par conséquent, la qualité des soins dispensés aux patients. Ce chapitre s'inscrit ainsi dans une démarche de réflexion critique et constructive, visant à contribuer à l'évolution positive du secteur de la santé publique en Algérie.

I) Présentation de CHU de Bejaia Khellil Amrane.³²

Le CHU de Béjaïa Khellil Amrane est un établissement hospitalier important situé à Béjaïa, en Algérie. La présentation de l'hôpital aide à connaître son histoire, expliquez la mission et les objectifs principaux de l'organisation. Décrivez son domaine d'activité et les valeurs qui la guident. Permet à comprendre la structure hiérarchique de l'organisation. Indique les différents départements ou services existants, ainsi que leurs fonctions spécifiques.

1. Histoire et Mission

Le CHU de Béjaïa Khellil Amrane a été fondé pour répondre aux besoins de santé de la population de la région de Bejaia. Son histoire est marquée par des étapes importantes de développement et d'expansion pour mieux servir la communauté. Sa mission principale est de fournir des soins médicaux de qualité, accessibles à tous les résidents de Béjaïa et des environs. Il vise à être un centre d'excellence dans le domaine de la santé, en offrant des services diversifiés et spécialisés.

2. Objectifs

Les objectifs principaux du CHU de Bejaia incluent :

- ✓ **Fournir des soins médicaux de haute qualité** : en utilisant des pratiques médicales modernes et des équipements de pointe.
- ✓ **Promouvoir la recherche médicale et l'innovation** : pour améliorer constamment les traitements et les diagnostics.
- ✓ **Former et éduquer le personnel médical** : en tant que centre d'enseignement et de formation médicale.
- ✓ **Contribuer à la santé publique** : à travers des programmes de prévention et de sensibilisation.

3. Domaine d'Activité

Le CHU de Béjaïa Khellil Amrane opère principalement dans le domaine de la santé publique, offrant une gamme complète de services médicaux, chirurgicaux et diagnostiques. Il couvre diverses spécialités médicales et traite une large variété de pathologies et de conditions médicales.

³² Documents interne du centre hospitalo-universitaire de Bejaïa.

4. Valeurs

Les valeurs qui guident le CHU de Bejaia incluent :

- ✓ **Qualité des soins** : engagement envers l'excellence clinique et la sécurité des patients.
- ✓ **Accessibilité** : assurer l'accessibilité financière et géographique aux soins de santé.
- ✓ **Intégrité et éthique** : pratiquer des soins médicaux avec transparence et responsabilité.
- ✓ **Innovation** : adopter les nouvelles technologies et les meilleures pratiques médicales.
- ✓ **Collaboration** : travailler en partenariat avec d'autres institutions et parties prenantes pour améliorer les services.

5. Structure Hiérarchique

La structure hiérarchique du CHU de Bejaia comprend généralement :

- ✓ **Direction générale** : responsable de la gestion globale de l'hôpital.
- ✓ **Départements cliniques** : tels que médecine interne, chirurgie, pédiatrie, etc.
- ✓ **Services de soutien** : laboratoires, radiologie, pharmacie, etc.
- ✓ **Administration** : gestion des ressources humaines, finances, et logistique.

6. Départements et Services

Parmi les départements et services spécifiques du CHU de Béjaïa Khellil Amrane, on trouve :

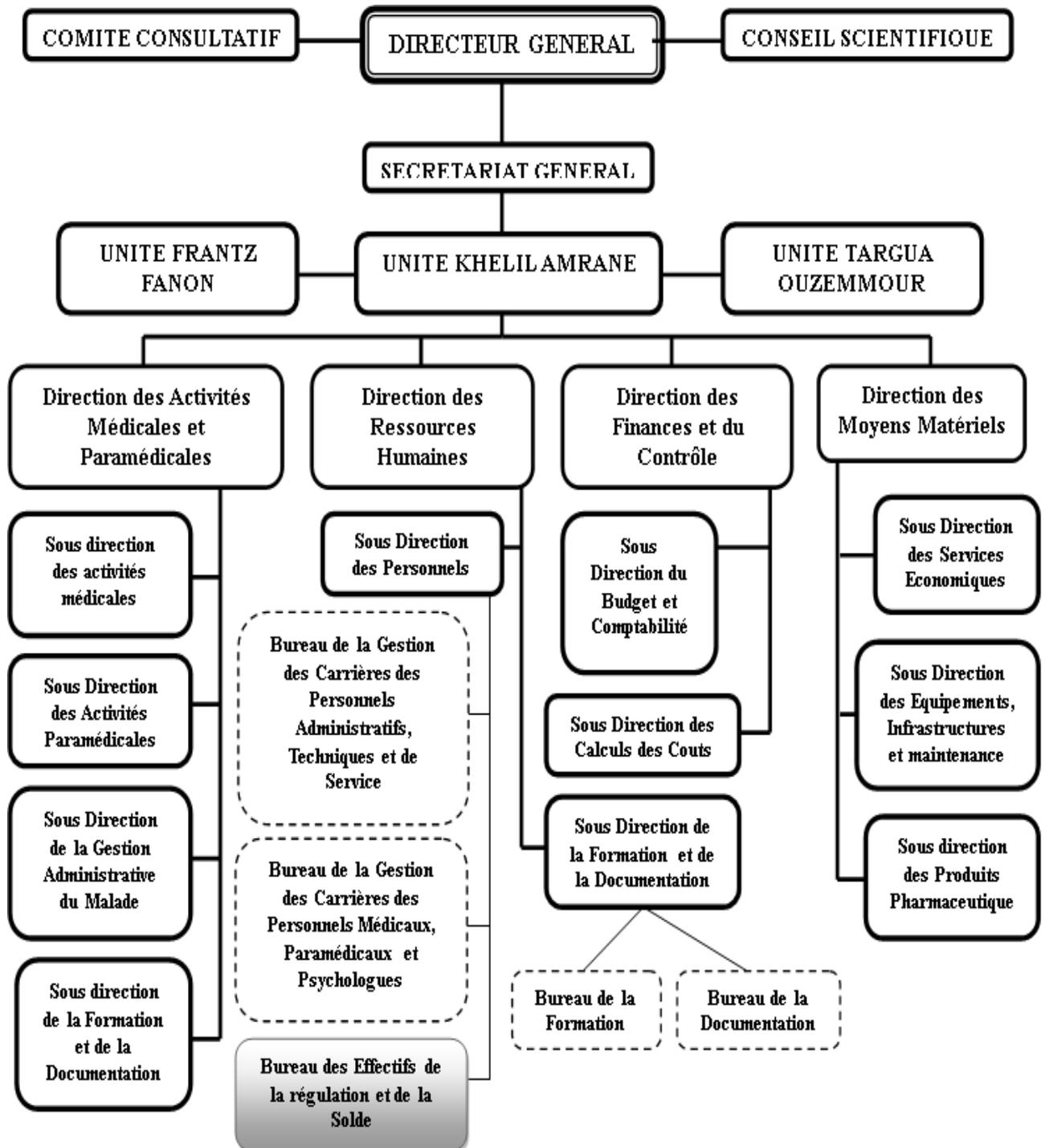
- ✓ **Service des urgences** : pour les cas nécessitant une intervention immédiate.
- ✓ **Départements spécialisés** : cardiologie, neurologie, oncologie, etc.
- ✓ **Services de diagnostic** : laboratoires d'analyses médicales, imagerie médicale, etc.
- ✓ **Unités de soins** : soins intensifs, unités de rééducation, etc.

Chaque département ou service a des fonctions spécifiques contribuant à la mission globale de l'hôpital et à la prise en charge des patients.

En résumé, le CHU de Béjaïa Khellil Amrane est un pilier de la santé publique dans la région, offrant des soins de qualité, soutenus par une mission claire, des valeurs fortes, et une structure

organisationnelle efficace. Il est important de s'appuyer sur des sources crédibles telles que les rapports officiels du CHU, qui fournissent des données précises sur la qualité des soins, les infrastructures et les résultats des services médicaux.

7. L'organigramme du CHU de Bejaia³³



³³ Statuts et Organigramme des Etablissements Publics de Santé, Textes réunis et classés par : Med Ould Kada 2016 ; <https://hopital-dz.com/upload/07-2017/article/Organigram2016-1.pdf>

II) Conception et réalisation de l'enquête

Dans cette partie, nous allons procéder à la présentation et l'objectif de l'enquête avec ses limites.

1) Conception et Réalisation de l'Enquête

Dans le cadre de notre recherche visant à vérifier nos hypothèses, nous avons effectué un stage d'un mois au sein de l'unité Khellil Amrane du CHU et L'EPSP de Bejaia, entre le 02 Mai et le 02 Juin 2024. Étant donné que pour collecter des données et mener des entretiens avec des professionnels de la santé publique, ainsi que pour distribuer des questionnaires nécessite généralement une période de stage de 3 à 4 mois.

a) Déroulement de l'enquête

L'enquête visait à recueillir les perceptions des médecins du CHU et de l'EPSP de Béjaïa sur le système de rémunération, en analysant son impact sur leur motivation et la qualité des soins. Le questionnaire, couvrant des aspects tels que l'équité salariale, la reconnaissance des compétences et les attentes des médecins, a été distribué. Les données ont été collectées en personne, avec un strict respect de l'anonymat. L'analyse qualitative des résultats a permis de dégager des tendances clés et de formuler des recommandations pour améliorer le système de rémunération.

b) Obstacles rencontrés lors de notre enquête

Notre étude est confrontée à plusieurs obstacles :

- **Durée de stage insuffisante** : Un mois de stage s'est avéré largement insuffisant par rapport à la complexité de notre thématique et à la profondeur de la problématique étudiée.
- **Surcharge et disponibilité limitée du personnel** : Le personnel médical et administratif était souvent surchargé et peu disponible pour participer pleinement à nos enquêtes.
- **Méconnaissance de la thématique** : Certains participants ont montré une méconnaissance partielle, voire totale, des aspects abordés par notre enquête. Cela nous a parfois obligés à fournir des explications supplémentaires et à clarifier certains aspects du questionnaire.

- **Réponses insatisfaisantes des médecins** : La majorité des médecins ont refusé de répondre aux questionnaires. De plus, ceux qui ont accepté ont souvent pris les questionnaires mais ne les ont pas rendus, entraînant une perte de données potentiellement précieuses pour notre étude.

Ces défis ont influencé la qualité et la profondeur des données recueillies, malgré nos efforts pour maximiser la pertinence de notre recherche dans les contraintes imposées par le cadre de notre stage.

c) **Présentation de l'enquête :**

Dans notre travail, nous avons opté pour la distribution des questionnaires au personnel médical.

✓ **Description de l'échantillon**

Notre échantillon se compose de 36 personnes au total :

- **Personnel médical** : 36 personnes

✓ **Le questionnaire :**

Le questionnaire se présente comme un document sur lequel sont notées les réponses ou la réaction d'un sujet déterminer (Javeau, 1999) (p. 29). Le questionnaire est adressé aux médecins. Il porte sur le système de rémunération des médecins dans le secteur de la santé publique utilisé au sein du CHU. Ensuite, le questionnaire des médecins est divisé en six parties, classées de la plus simple à la plus détaillée :

- La première est la partie des informations personnelles du participant
- La deuxième est la partie du statut et parcours professionnel du participant
- La troisième est la perception des médecins sur les différences des conditions de travail entre le secteur public et le secteur privé
- La quatrième est sur la perceptions et avis des médecins sur les systèmes de rémunérations dans les deux secteurs
- La cinquième sur l'avis des médecins sur la qualité de gestion de la rémunération
- La sixième sur le système de rémunération et le choix entre le secteur public et le secteur privé

d) Objectifs de l'Enquête

Les objectifs de cette enquête étaient les suivants :

- ✓ Évaluer la reconnaissance du système de rémunération des médecins dans le secteur de la santé publique au sein du CHU, en examinant son impact par rapport aux attentes du personnel et aux objectifs de l'établissement.
- ✓ Déterminer la place et l'importance du système de rémunération des médecins au sein du CHU.
- ✓ Analyser le processus de rémunération des médecins et sa mise en œuvre au sein de l'établissement.
- ✓ Identifier les objectifs visés par le personnel médical et par l'établissement à travers le système de rémunération.
- ✓ Investiguer les obstacles et les défis liés au personnel qui affectent le fonctionnement efficace du système de rémunération des médecins au sein du CHU.

e) Contrôle des Questionnaires

Avant la saisie et le traitement des informations, il est essentiel de vérifier la codification des questionnaires pour garantir la cohérence des codes associés aux questions dans tous les questionnaires. Cela inclut la numérotation des documents d'enquête, l'identification des questionnaires incomplets, et la classification des documents restants en vue de leur dépouillement et étude ultérieure.

f) Dépouillement

Le traitement des informations et la mise en forme ont été réalisés à l'aide du tri à plat. Nous avons d'abord saisi les informations contenues dans les questionnaires, puis procédé au traitement, à l'analyse et à l'interprétation des résultats.

2) Difficultés rencontrées et limites de notre enquête

Notre enquête a été confrontée à plusieurs difficultés significatives. Tout d'abord, un nombre considérable de questionnaires n'ont pas été rendus ou étaient incomplètement remplis, ce qui a affecté la qualité des données collectées. De plus, le nombre limité de participants pourrait restreindre la représentativité des résultats et compliquer la généralisation des conclusions. Le biais de réponse a également été une préoccupation, car certains participants ont tendance à fournir des réponses acceptables.

En outre, la contrainte de temps a été un défi majeur étant donné que les enquêtes qualitatives et quantitatives nécessitent généralement plus de temps et de ressources, en raison de l'analyse approfondie des données et de l'interaction intensive avec les participants.

I. Présentation, analyse et interprétation des Résultats de l'enquête

Dans cette Analyse, nous allons examiner en profondeur les résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins du CHU de Bejaia, en mettant l'accent sur les aspects clés de leur expérience professionnelle et de leur perception du système de rémunération. Cette analyse vise à éclairer les relations entre les caractéristiques démographiques des participants et leur engagement, ainsi qu'à identifier les défis et opportunités présents dans le secteur de la santé publique. L'objectif est de mieux comprendre les enjeux liés à la rémunération dans le secteur de la santé publique et d'identifier les pistes d'amélioration possibles.

1. Caractéristique et profils des enquêtés

Dans cette section, nous allons présenter les caractéristiques et les profils des participants à l'enquête, en mettant en lumière des éléments essentiels tels que leur âge, leur sexe et leur spécialité médicale. Cette analyse démographique permettra de mieux comprendre le cadre dans lequel évoluent les médecins du CHU de Bejaia et d'évaluer comment ces facteurs peuvent influencer leurs perceptions et expériences professionnelles.

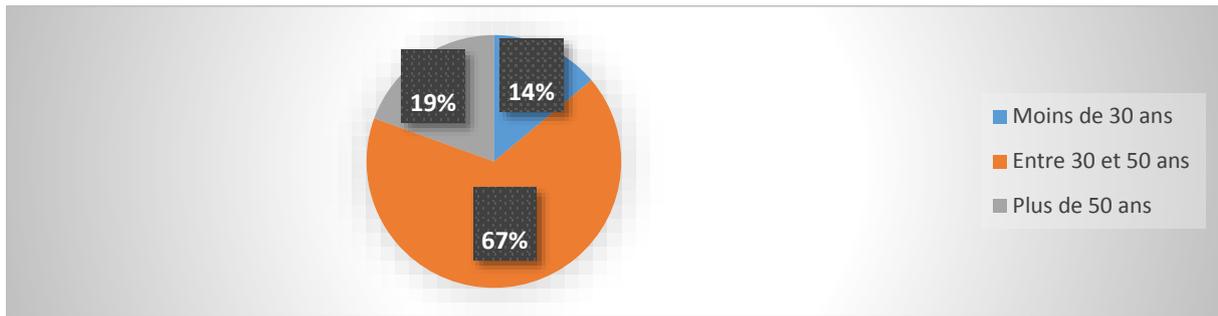
a. Age des participants :

Suivant le tableau 1 et la figure 1, la majorité des participants 66,67% se trouvent dans la tranche d'âge entre 30 et 50 ans, ce qui suggère une population relativement jeune mais expérimentée.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge

Âge	Nombre de participants	Pourcentages
Moins de 30 ans	05	13,89%
Entre 30 et 50 ans	24	66,67%
Plus de 50 ans	07	19,44%

Figure 1 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge



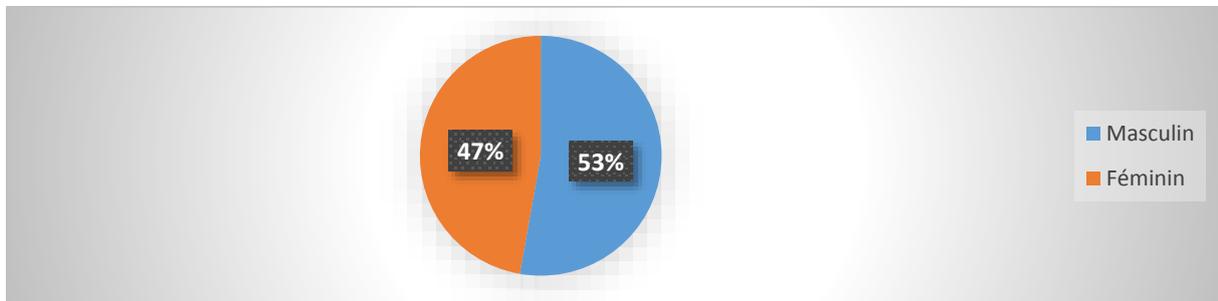
b. Sexe des participants

Suivant le tableau 2 et la figure 2, les participants sont presque également répartis entre hommes (19) et femmes (17), indiquant une bonne représentation des deux sexes dans l'échantillon.

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon par sexe

Sexe	Nombre de participants	Pourcentages
Masculin	19	52,78%
Féminin	17	47,22%

Figure 2 : Répartition de l'échantillon par sexe



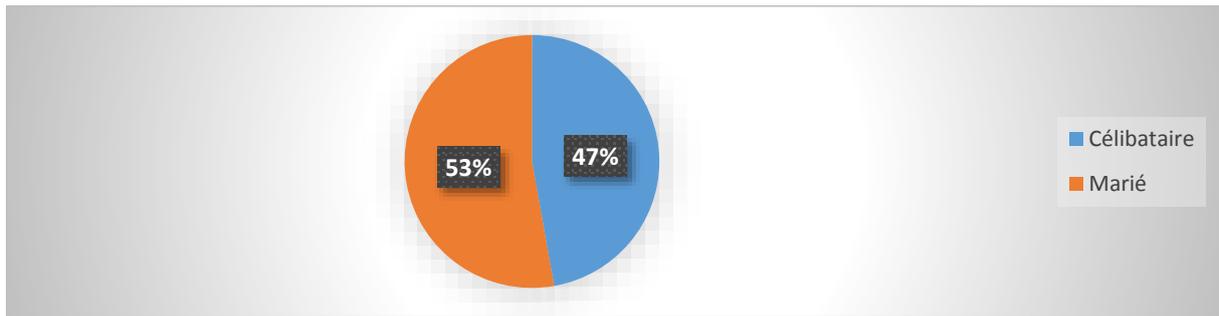
c. Situation familiale des participants

Suivant le tableau 3 et la figure 3, le nombre de participants mariés (19) est légèrement supérieur à celui des célibataires (17), ce qui peut refléter une certaine stabilité dans la vie personnelle des participants.

Tableau 3 : répartition de l'échantillon par Situation familiale

Situation familiale	Nombre de participants	Pourcentages
Célibataire	17	47,22%
Marié	19	52,78%

Figure 3 : répartition de l'échantillon par Situation familiale



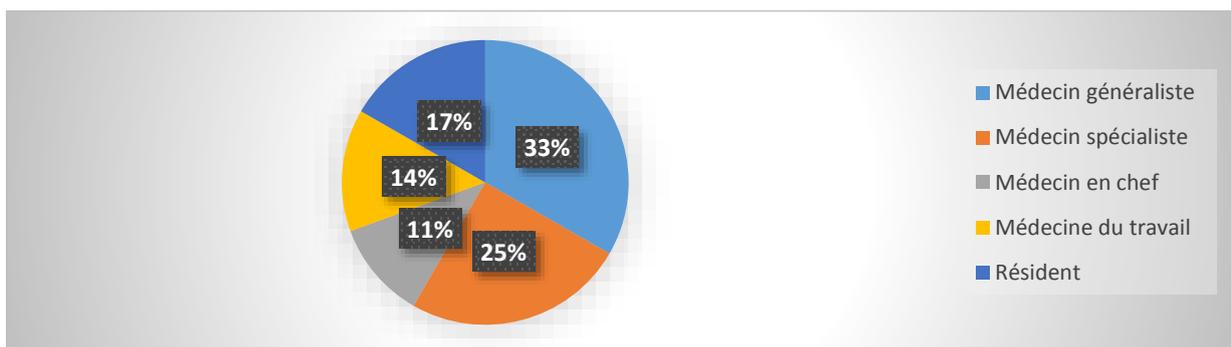
d. Ventilation des médecins par grade

Suivant le tableau 4 et la figure 4, la majorité des participants sont des médecins (36), avec une diversité de grades. Les médecins généralistes sont les plus nombreux (12), suivis par les spécialistes (9), les médecins en chef (4), ceux en médecine du travail (5) et les résidents (6). Cela montre une diversité de niveaux d'expertise et de responsabilités.

Tableau 4 : répartition de l'échantillon par grade

Grade	Nombre de participants	Pourcentages
Médecin généraliste	12	33,33%
Médecin spécialiste	09	25%
Médecin en chef	04	11,11%
Médecine du travail	05	13,89%
Résident	06	16,67%

Figure 4 : répartition de l'échantillon par grade



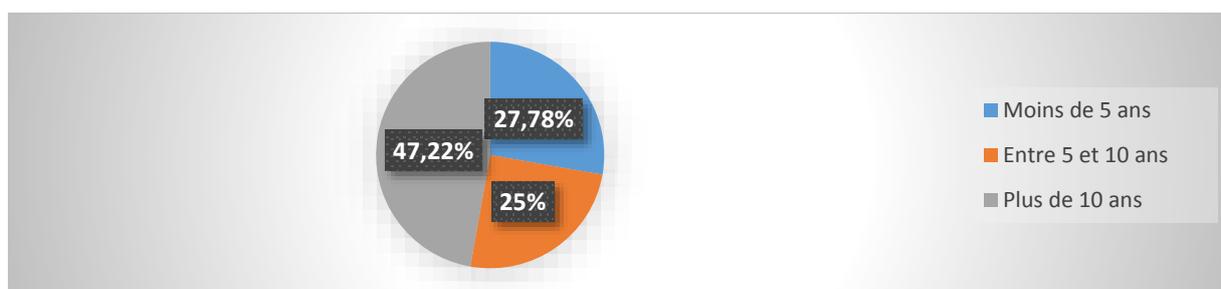
e. Expérience des participants dans le métier de médecin

Suivant le tableau 5 et la figure 5, La répartition montre que la majorité des participants ont plus de 10 ans d'expérience (17), ce qui peut indiquer une population bien établie dans leur carrière médicale.

Tableau 5 : répartition de l'échantillon par années d'expérience

Expérience	Nombre de participants	Pourcentages
Moins de 5 ans	10	27,78%
Entre 5 et 10 ans	09	25%
Plus de 10 ans	17	47,22%

Figure 5 : répartition de l'échantillon par années d'expérience



2. Statut et parcours professionnel des enquêtés

Dans cette section, nous allons explorer le statut et le parcours professionnel des médecins participants à l'enquête. Nous examinerons des éléments tels que leur spécialité médicale, leur expérience professionnelle, ainsi que les éventuels changements de poste au sein des établissements de santé. Cette analyse fournira un aperçu des trajectoires professionnelles des médecins du CHU de Bejaia et mettra en lumière les facteurs qui peuvent influencer leur satisfaction et leur engagement dans le secteur de la santé publique.

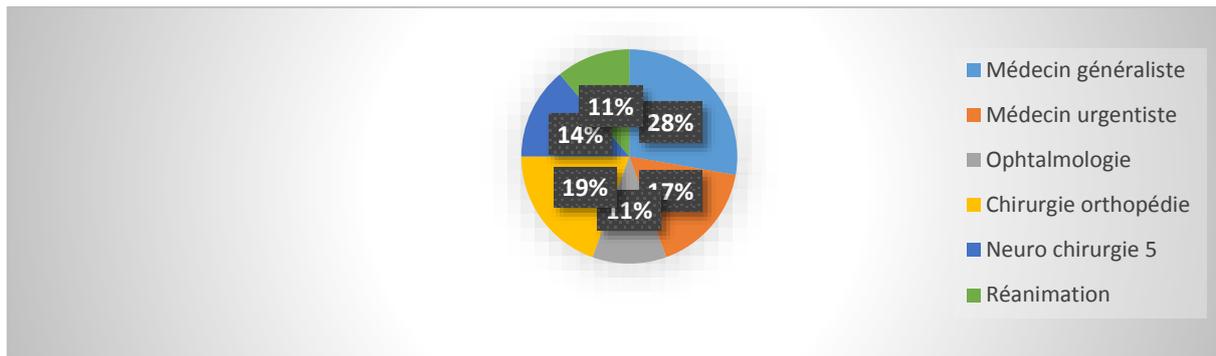
a. Spécialité Médicale des Participants

Suivant le tableau 6 et la figure 6, la majorité des participants sont des médecins généralistes (10), suivis par des chirurgiens orthopédistes (7). Les spécialités comme l'ophtalmologie, la neurochirurgie, et la réanimation sont les moins représentées.

Tableau 6: répartition de l'échantillon par spécialité médicale

Spécialité Médicale	Nombre	Pourcentages
Médecin généraliste	10	27,78%
Médecin urgentiste	06	16,67%
Ophtalmologie	04	11,11%
Chirurgie orthopédie	07	19,44%
Neuro chirurgie	05	13,89%
Réanimation	04	11,11%

Figure 6: répartition de l'échantillon par spécialité médicale



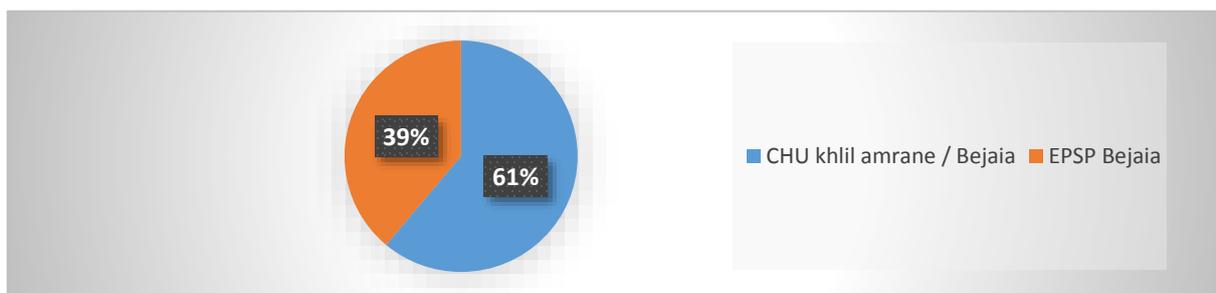
b. Service de Travail des Participants

Le tableau 7 et la figure 7, montrent qu'une proportion significative des participants travaille au CHU khilil amrane / Bejaia (61%), tandis que 39% sont employés à l'EPSP Bejaia.

Tableau 7: répartition de l'échantillon par service de travail

Service de Travail	Nombre	Pourcentages
CHU khilil amrane / Bejaia	22	61,11%
EPSP Bejaia	14	38,89%

Figure 7: répartition de l'échantillon par service de travail



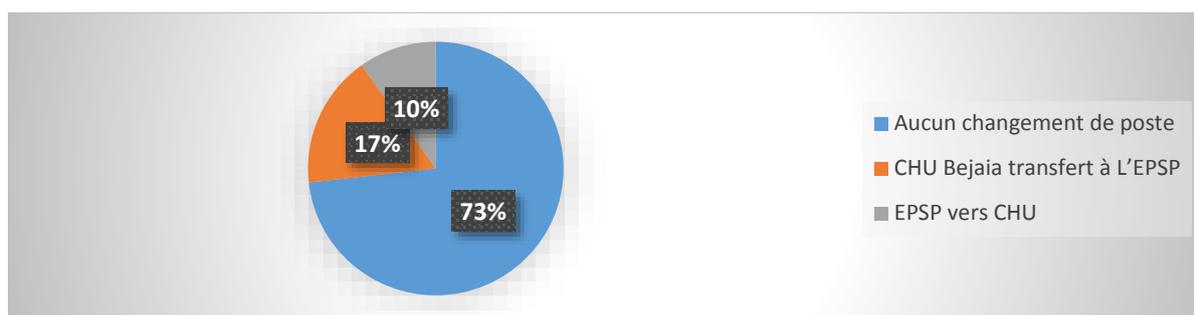
c. Parcours professionnel des participants

Suivant le tableau 8 et la figure 8, la plupart des professionnels de santé n'ont pas changé de poste (65%), ce qui pourrait indiquer une stabilité professionnelle ou une satisfaction avec leur poste actuel. Un nombre modéré a transféré entre le CHU et l'EPSP.

Tableau 8 : répartition de l'échantillon par parcours professionnel

Parcours Professionnel	Nombre	Pourcentages
Aucun changement de poste	26	72,22%
CHU Bejaia transfert à L'EPSP	06	16,67%
EPSP vers CHU	04	11,11%

Figure 8 : répartition de l'échantillon par parcours professionnel



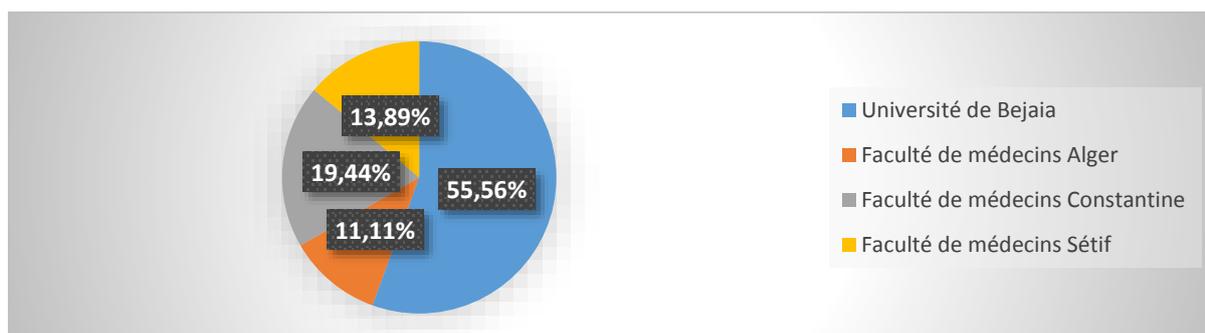
d. Obtention du diplôme de médecine et formations supplémentaires

Selon le tableau 9 et la figure 9, la majorité des participants ont obtenu leur diplôme de médecine à l'université (69%). Les écoles représentent 31% des diplômes, indiquant une diversité des parcours académiques parmi les professionnels de santé.

Tableau 9 : répartition de l'échantillon par obtention du diplôme

Institution	Nombre	Pourcentages
Université de Bejaia	20	55,56%
Faculté de médecins Alger	4	11,11%
Faculté de médecins Constantine	7	19,44%
Faculté de médecins Sétif	5	13,89%

Figure 9 : répartition de l'échantillon par obtention du diplôme



3. Perceptions des médecins sur les différences des conditions de travail entre secteur public et le secteur privé

Dans cette section, nous allons examiner les perceptions des médecins concernant les différences de conditions de travail entre le secteur public et le secteur privé. Nous analyserons les opinions des participants sur divers aspects tels que la charge de travail, les moyens disponibles, et les conditions de travail. Cette analyse vise à mettre en lumière les disparités perçues entre les deux secteurs et à comprendre comment ces perceptions peuvent influencer les choix professionnels et la satisfaction des médecins.

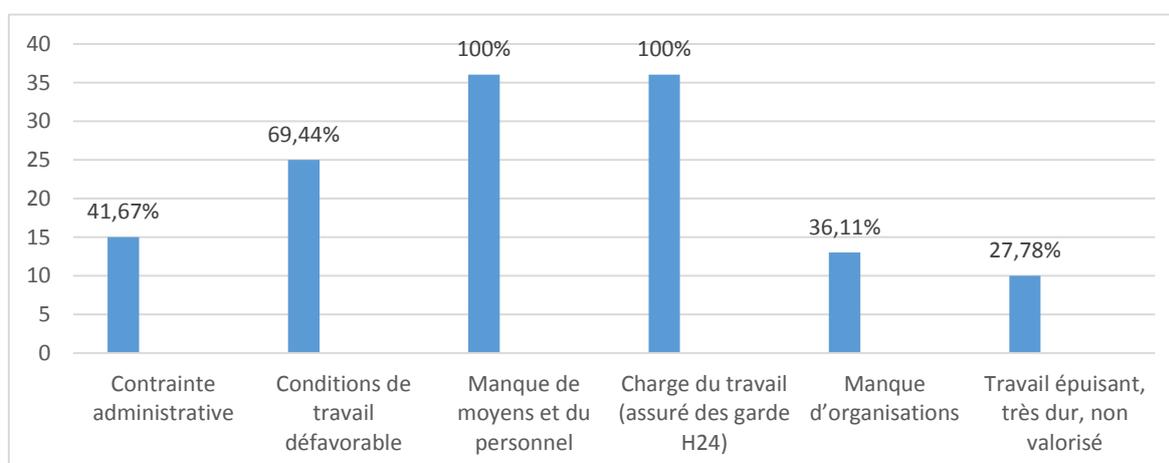
a. Expérience dans le Secteur Public

Suivant le tableau 10 et la figure 10, les participants ont unanimement rapporté diverses contraintes telles que des contraintes administratives, des conditions de travail défavorables, un manque de moyens et de personnel, une charge de travail élevée, un manque d'organisation. Ces facteurs indiquent des défis structurels et organisationnels significatifs.

Tableau 10 : répartition de l'échantillon par expérience dans le secteur public

Facteur de l'Expérience	Nombre	Pourcentages
Contrainte administrative	15	41,67 %
Conditions de travail défavorable	25	69,44 %
Manque de moyens et du personnel	36	100%
Charge du travail (assuré des garde H24)	36	100%
Manque d'organisations	13	36,11 %
Travail épuisant, très dur, non valorisé	10	27,78 %

Figure 10 : répartition de l'échantillon par expérience dans le secteur public



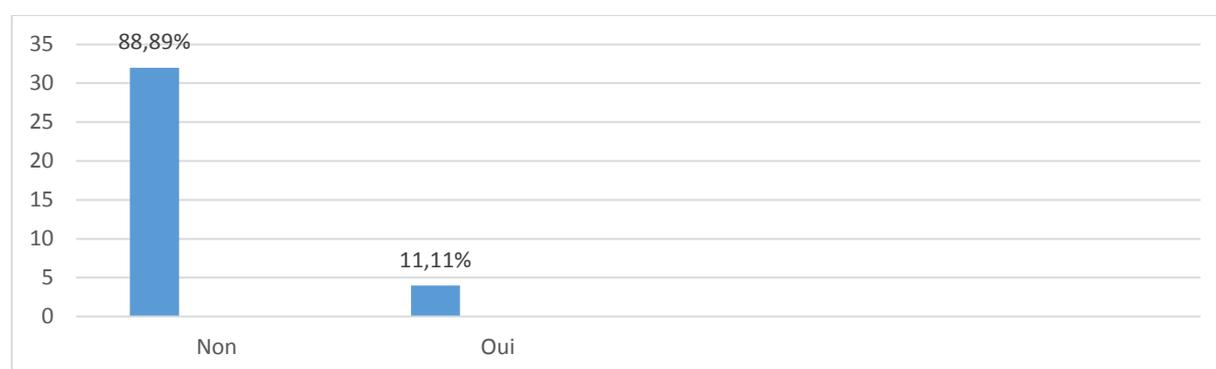
b. Expérience dans le Secteur Privé

Selon le tableau 11 et la figure 11, la majorité écrasante (89%) des participants n'ont pas travaillé dans le secteur privé, ce qui limite la comparaison directe.

Tableau 11: répartition de l'échantillon par expérience dans le secteur privé

Travaillé dans le Secteur Privé	Nombre	Pourcentages
Non	32	88,89 %
Oui	4	11,11 %

Figure 11 : répartition de l'échantillon par expérience dans le secteur privé



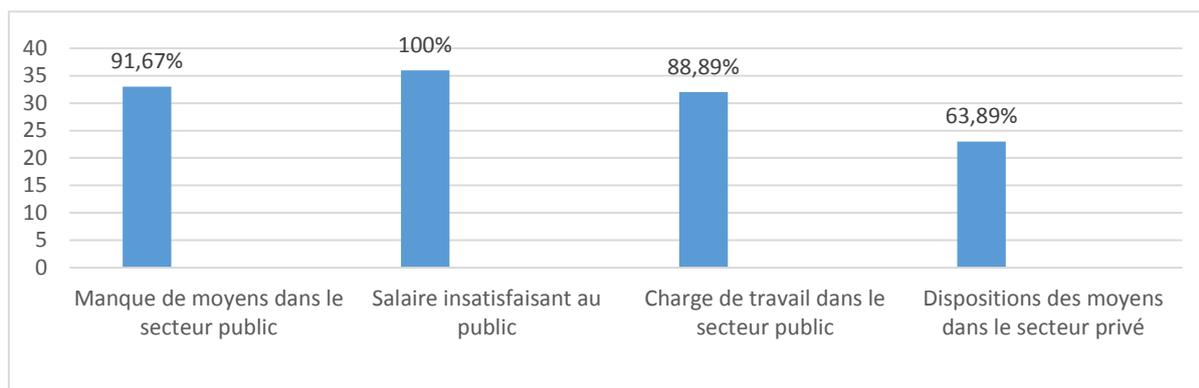
c. Différences entre le Secteur Public et Privé

Suivant le tableau 12 et la figure 12, les principales différences perçues entre les deux secteurs incluent un manque de moyens et des salaires insatisfaisants dans le secteur public, ainsi qu'une charge de travail. Le secteur privé est perçu comme mieux organisé avec une meilleure disposition des moyens.

Tableau 12 : répartition de l'échantillon par différence entre les 2 secteurs

Différence entre Secteur Public et Privé	Nombre	Pourcentages
Manque de moyens dans le secteur public	33	91,67 %
Salaire insatisfaisant au public	36	100%
Charge de travail dans le secteur public	32	88,89%
Dispositions des moyens dans le secteur privé	23	63,89 %

Figure 12 : répartition de l'échantillon par différence entre les 2 secteur



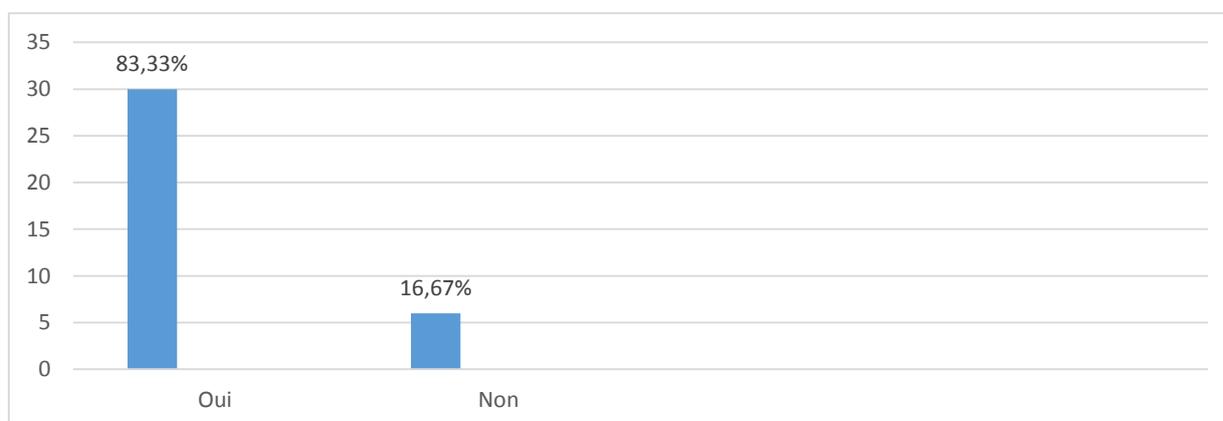
d. Perception des différences en charge de travail et conditions

Suivant le tableau 13 et la figure 13, la large majorité (83%) des participants perçoivent des différences significatives entre les deux secteurs en termes de charge de travail et conditions de travail, soulignant des disparités marquées.

Tableau 13 : répartition de l'échantillon par perception des Différences en Charge de travail et conditions

Différences Perçues	Nombre	Pourcentages
Oui	30	83,33 %
Non	6	16,67 %

Figure 13 : répartition de l'échantillon par perception des différences en charge de travail et conditions



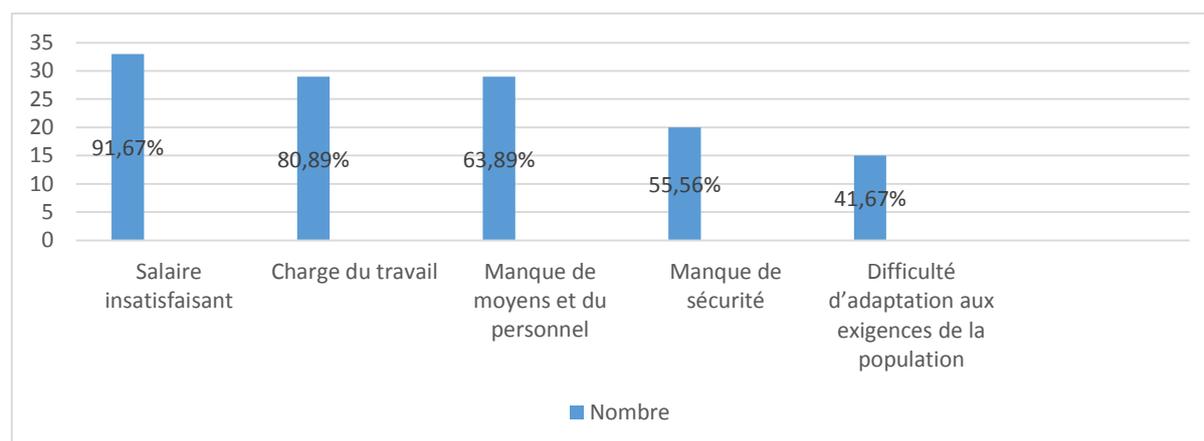
e. Principaux Défis dans le Secteur Public

Le tableau 14 et la figure 14, montrent que les défis communs incluent le manque de moyens et de personnel, des salaires insatisfaisants, une charge de travail élevée, un manque de sécurité, et des difficultés d'adaptation aux exigences de la population.

Tableau 14 : répartition de l'échantillon par les principaux défis dans le secteur public

Principaux Défis	Nombre	Pourcentages
Salaire insatisfaisant	33	91,67 %
Charge du travail	29	80,56 %
Manque de moyens et du personnel	23	63,89 %
Manque de sécurité	20	55,56 %
Difficulté d'adaptation aux exigences de la population	15	41,67 %

Figure 14 : répartition de l'échantillon par les principaux défis dans le secteur public



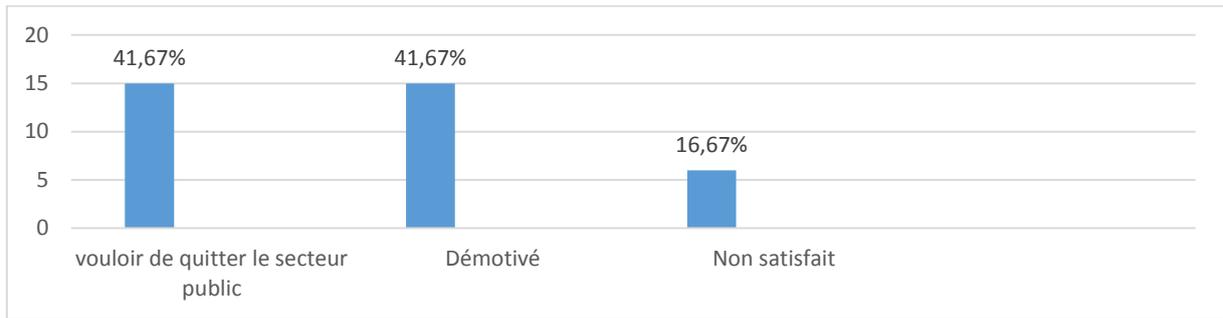
f. Impact des Défis sur la Motivation et la Satisfaction

Suivant le tableau 6 et la figure 6, les défis rencontrés ont une influence négative majeure, insatisfaction généralisées, avec certains médecins envisageant de quitter le secteur public.

Tableau 15 : répartition de l'échantillon par l'impact des défis sur la motivation et la satisfaction

Impact sur la Motivation et la Satisfaction	Nombre	Pourcentages
Vouloir de quitter le secteur public	15	41,67 %
Démotivé	15	41,67 %
Non satisfait	6	16,67 %

Figure 15 : répartition de l'échantillon par l'impact des défis sur la motivation et la satisfaction



4. Perceptions et avis des médecins sur les systèmes de rémunération dans les deux secteurs

Dans cette section, nous allons aborder les perceptions et les avis des médecins concernant les systèmes de rémunération en vigueur dans les secteurs public et privé. Nous analyserons les opinions des participants sur l'équité, la compétitivité et l'efficacité des rémunérations, ainsi que leur impact sur la motivation et la qualité des soins. Cette exploration permettra de mieux comprendre comment les systèmes de rémunération influencent les choix professionnels des médecins et leur satisfaction au travail.

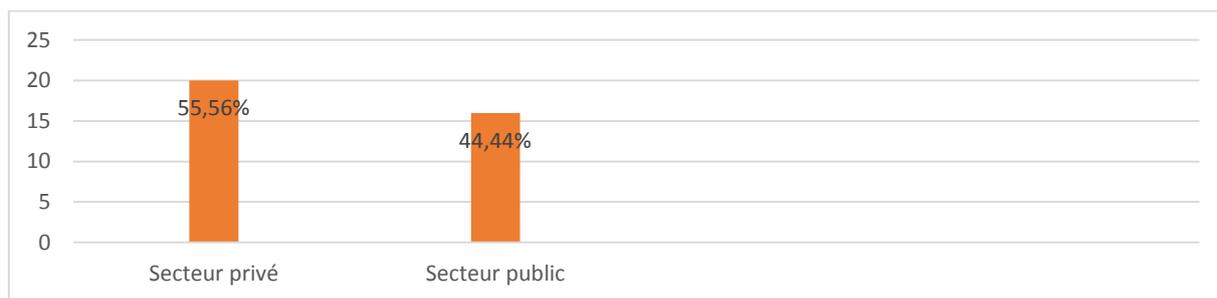
a. Perception du système de rémunération

Suivant le tableau 16 et la figure 16, la majorité des médecins perçoivent le système de rémunération dans le secteur privé comme étant beaucoup mieux comparé au secteur public. Le secteur public est généralement jugé insatisfaisant.

Tableau 16 : répartition de l'échantillon par perception du système de rémunération

Secteur	Perception	Nombre de Réponses	Pourcentages
Secteur privé	Beaucoup mieux payer	20	55,56 %
Secteur public	Rémunération insatisfaisante	16	44,44 %

Figure 16 : répartition de l'échantillon par perception du système de rémunération



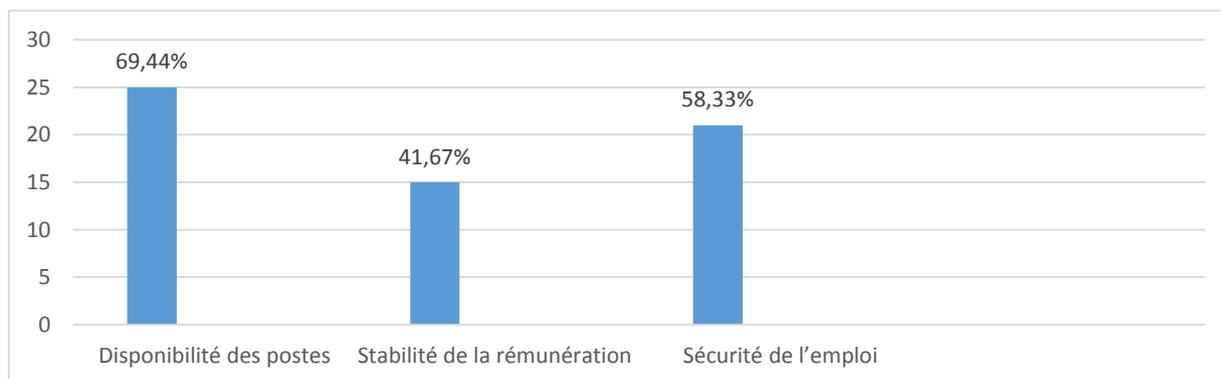
b. Facteurs influençant le choix du secteur

Suivant le tableau 17 et la figure 17, la disponibilité des postes, la stabilité et la sécurité de l'emploi sont des facteurs majeurs influençant le choix des médecins pour le secteur public.

Tableau 17 : répartition de l'échantillon par facteurs influençant le choix du secteur

Facteur	Nombre de Réponses	Pourcentages
Disponibilité des postes	25	69,44 %
Stabilité de la rémunération	15	41,67 %
Sécurité de l'emploi	21	58,33 %

Figure 17 : répartition de l'échantillon par facteurs influençant le choix du secteur



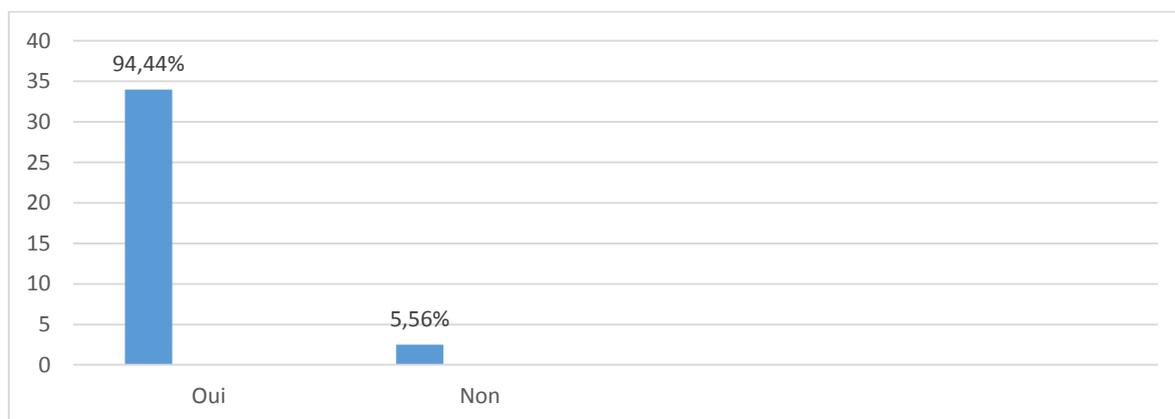
c. Rôle de la rémunération dans la stabilité professionnelle

Suivant le tableau 18 et la figure 18, la majorité des médecins estiment que la rémunération joue un rôle crucial dans la stabilité professionnelle en Algérie.

Tableau 18 : répartition de l'échantillon par le rôle de la rémunération dans la stabilité professionnelle

Réponse	Nombre de Réponses	Pourcentages
Oui	34	94,44 %
Non	2	5,56 %

Figure 18 : répartition de l'échantillon par le rôle de la rémunération dans la stabilité professionnelle



d. Équité de la rémunération par rapport à la charge de travail et aux responsabilités

Suivant le tableau 19, aucune réponse n'est positive quant à l'équité de la rémunération par rapport à la charge de travail et aux responsabilités, ce qui suggère une insatisfaction générale vis-à-vis du système de rémunération actuel.

Tableau 19 : répartition de l'échantillon par l'équité de la rémunération par rapport à la charge de travail et aux responsabilités

Réponse	Nombre de Réponses	Pourcentages
Oui	0	0%
Non	36	100%

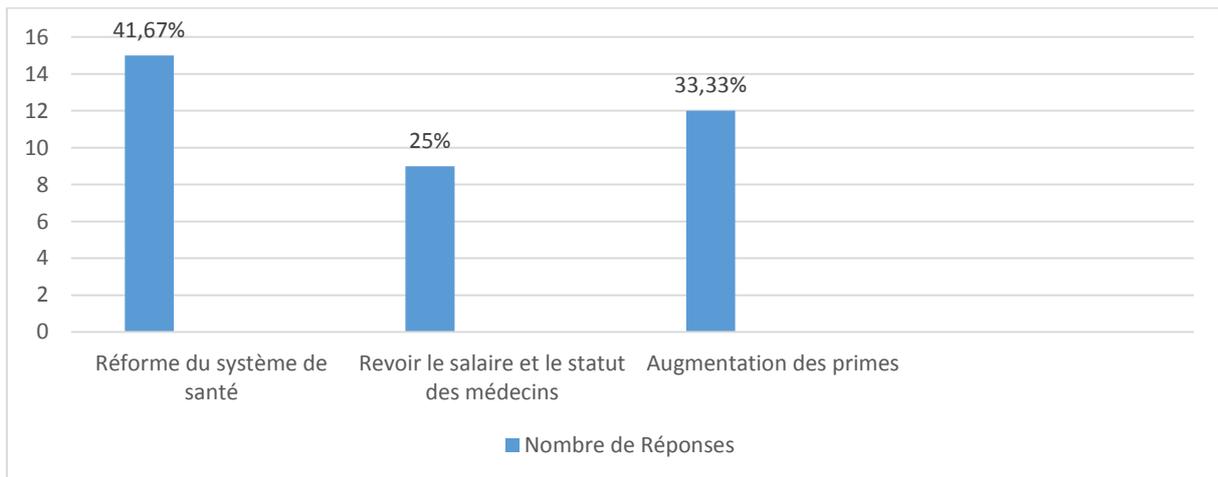
➤ Pistes d'amélioration suggérées

Suivant le tableau 20 et la figure 19, il est évident qu'il y a une forte préoccupation pour l'amélioration du système de santé, avec un consensus sur la nécessité de réformes structurelles. De plus, l'accent mis par les médecins sur les conditions de travail souligne l'importance des réformes et du soutien aux professionnels de santé pour assurer l'efficacité du système.

Tableau 20 : répartition de l'échantillon par Pistes d'amélioration suggérées

Suggestion	Nombre de Réponses	Pourcentages
Réforme du système de santé	15	41,67 %
Revoir le salaire et le statut des médecins	9	25 %
Augmentation des primes	12	33,33 %

Figure 19 : répartition de l'échantillon par Pistes d'amélioration suggérées



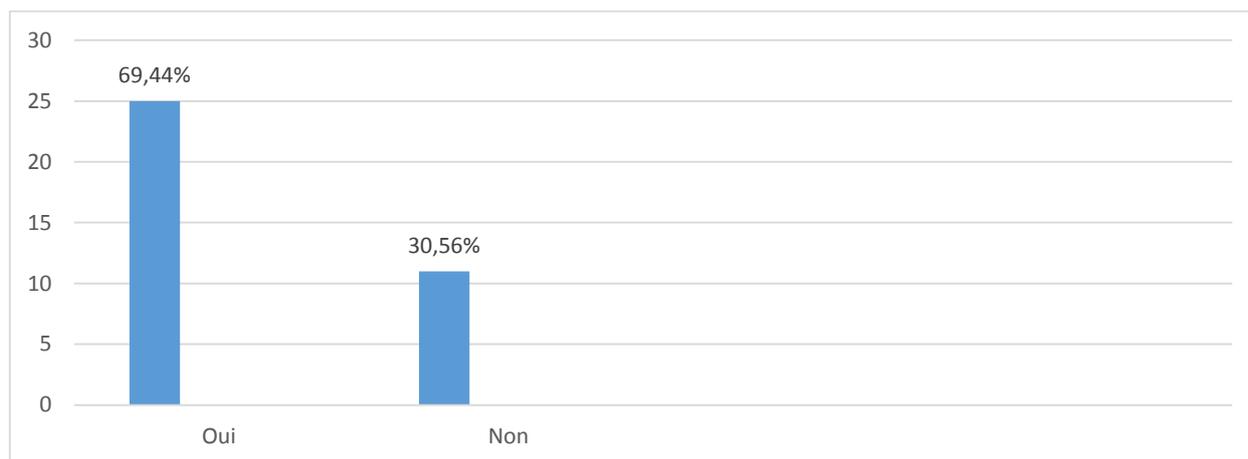
e. Transparence du système de rémunération

Le tableau 21 et la figure 20 montrent que la majorité des médecins trouve que le système de rémunération est transparent et bien compris, mais une proportion significative reste insatisfaite.

Tableau 21: répartition de l'échantillon par transparence du système de rémunération

Réponse	Nombre de Réponses	Pourcentages
Oui	25	69,44 %
Non	11	30,56 %

Figure 20 : répartition de l'échantillon par transparence du système de rémunération



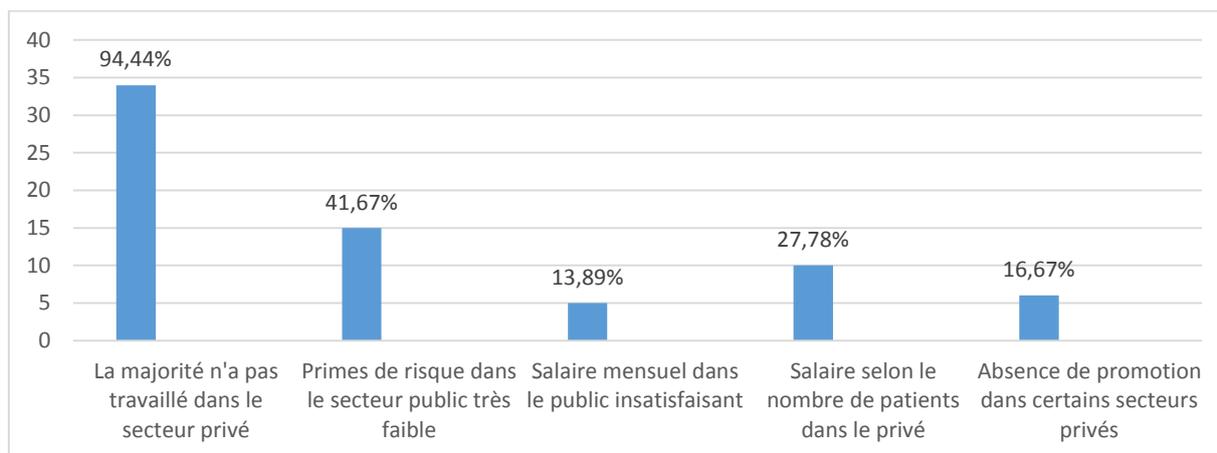
f. Différences de rémunération entre les 2 secteurs

Suivant le tableau 22 et la figure 21, le secteur privé pratique le paiement à l'acte, ce qui se traduit par des salaires généralement plus élevés, mais avec moins de sécurité de l'emploi. Le secteur public propose un salaire fixe avec plus de sécurité mais avec des primes de risque très faible et une charge de travail parfois élevée.

Tableau 22 : répartition de l'échantillon par la différence de rémunération entre les 2 secteurs

Différence	Nombre de Réponses	Pourcentages
La majorité n'a pas travaillé dans le secteur privé	34	94,44 %
Primes de risque dans le secteur public très faible	15	41,67 %
Salaire mensuel dans le public insatisfaisant	5	13,89 %
Paiement à l'acte dans le privé	10	27,78 %
Absence de promotion dans certains secteurs privés	6	16,67 %

Figure 21 : répartition de l'échantillon par la différence de rémunération entre les 2 secteurs



g. Avantages et inconvénients liés à la rémunération

Les résultats consignés dans le tableau 23, nous indique que le secteur privé est perçu comme plus rémunérateur et mieux équipé, mais avec une sécurité de l'emploi moindre. Le secteur public est apprécié pour sa stabilité et sa sécurité, mais critiquer pour des conditions de travail non rentable et une rémunération insatisfaisante.

Tableau 23 : répartition de l'échantillon par les avantages et inconvénients liés à la rémunération

Secteur	Avantages	Inconvénients	Nombre de Réponses
Secteur privé	Productivité favorisée, mieux payé, moyens disponibles	Pas de promotion dans certains secteurs privés	36
Secteur public	Sécurité de l'emploi	Charge de travail élevée, salaire insatisfaisant, Le personnel de santé n'est pas assuré à 100 %	36

5. Avis des médecins sur la qualité de gestion de la rémunération

Dans cette section, nous examinerons les avis des médecins sur la gestion de la rémunération dans les secteurs public et privé, en analysant leurs perceptions d'efficacité, de transparence et d'équité. Nous mettrons en lumière les points forts et les faiblesses de ce système, ainsi que les domaines nécessitant des améliorations pour favoriser un environnement de travail motivant et équitable.

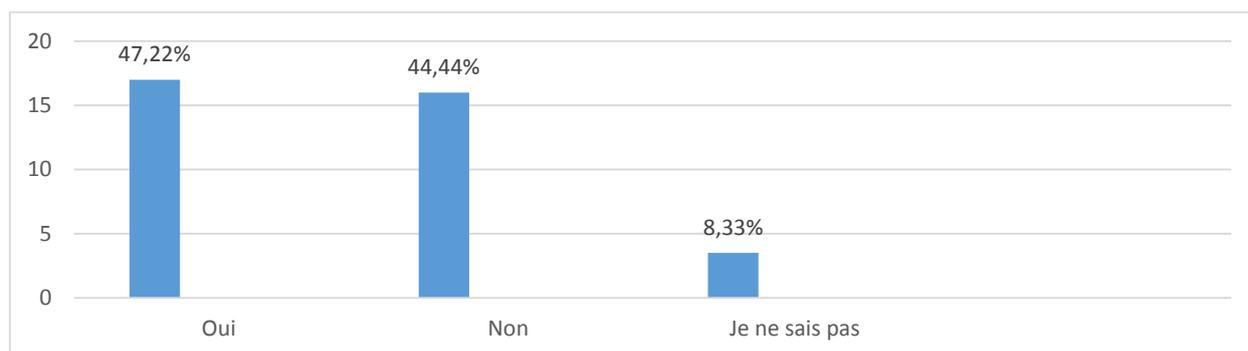
a. Système de rémunération bénéfique pour améliorer la qualité des soins et la motivation

Suivant le tableau 24 et la figure 22, les avis des médecins sont partagés quant à l'efficacité du système de rémunération actuel pour améliorer la qualité des soins et la motivation des médecins. La majorité croit en ses bienfaits, mais une part reste sceptique.

Tableau 24 : répartition de l'échantillon par système de rémunération bénéfique pour améliorer la qualité des soins et la motivation.

Réponse	Nombre	Pourcentages
Oui	17	47,22 %
Non	16	44,44 %
Je ne sais pas	3	8,33%

Figure 22 : répartition de l'échantillon par système de rémunération bénéfique pour améliorer la qualité des soins et la motivation.



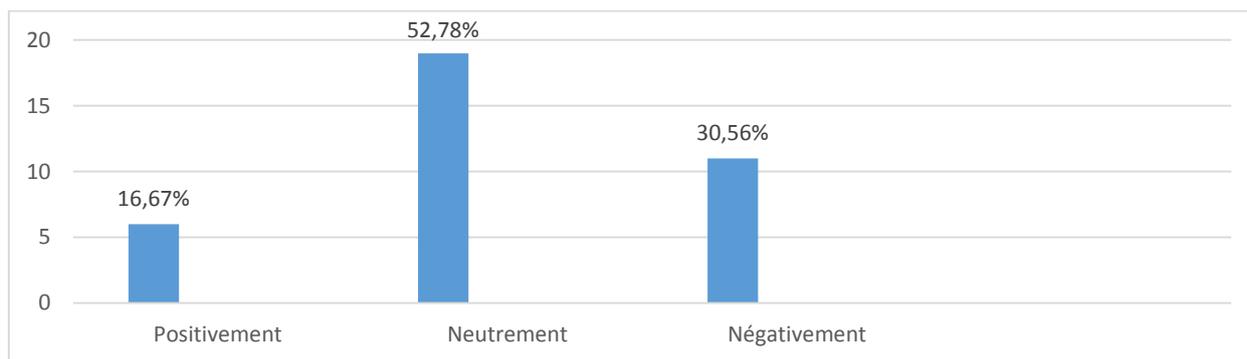
b. Influence de la rémunération sur la motivation et l'engagement

Suivant le tableau 25 et la figure 23, la majorité des médecins estiment que la rémunération n'affecte pas leur motivation, ou l'affecte de manière négative. Seule une petite proportion d'entre eux perçoit une influence positive.

Tableau 25 : répartition de l'échantillon par l'influence de la rémunération sur la motivation

Réponse	Nombre	Pourcentages
Positivement	6	16,67 %
Neutrement	19	52,78 %
Négativement	11	30,56 %

Figure 23 : répartition de l'échantillon par l'influence de la rémunération sur la motivation



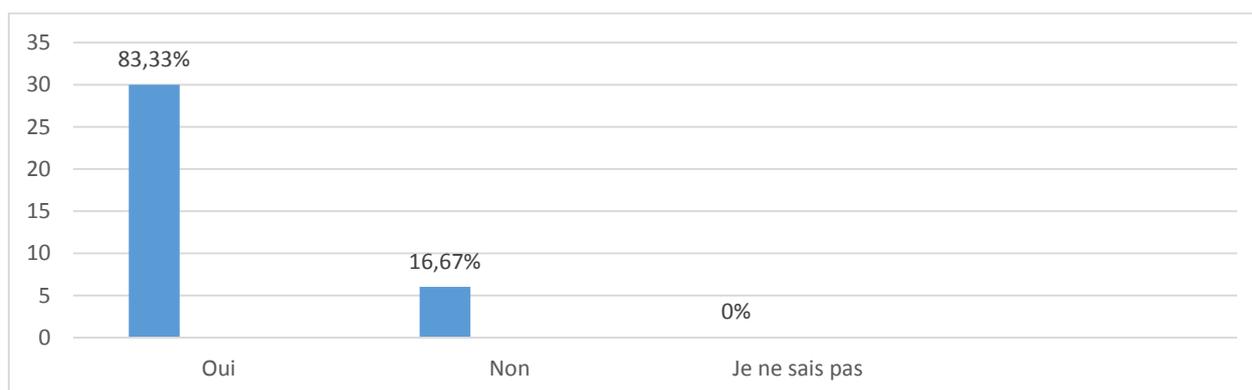
c. Impact des modifications du système de rémunération sur la motivation

Le tableau 26 et la figure 24 montrent qu'une majorité des médecins pensent que des modifications dans le système de rémunération pourraient améliorer leur motivation, soulignant un besoin de changement.

Tableau 26 : répartition de l'échantillon par l'impact des modifications sur la motivation

Réponse	Nombre	Pourcentages
Oui	30	83,33 %
Non	6	16,67 %
Je ne sais pas	0	0%

Figure 24: répartition de l'échantillon par l'impact des modifications sur la motivation



d. Sécurité financière suffisante par rapport au coût de la vie

Selon le tableau 27, aucun médecin n'estime que le système de rémunération actuel offre une sécurité financière suffisante par rapport au coût de la vie, indiquant une grande insatisfaction.

Tableau 27 : répartition de l'échantillon par la sécurité financière suffisante par rapport au coût de la vie

Réponse	Nombre	Pourcentages
Oui	0	0%
Non	36	100%

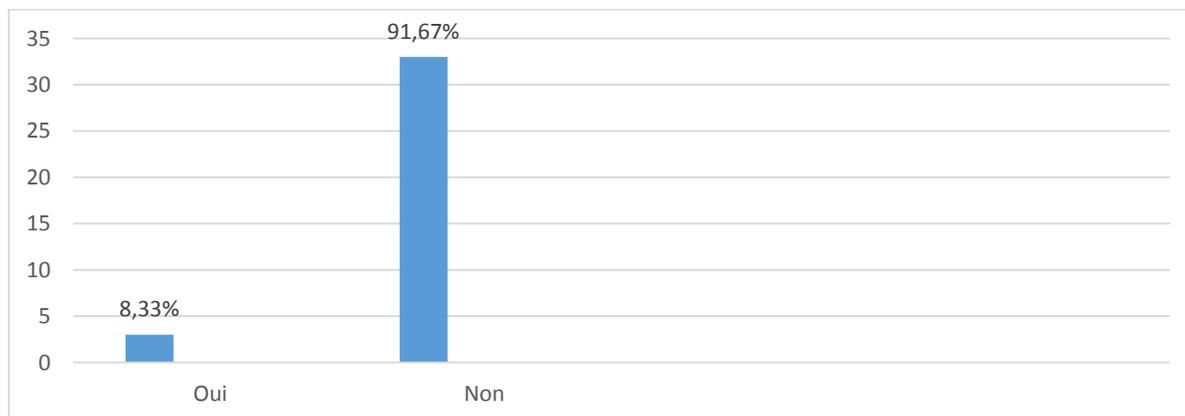
e. Accès à des avantages supplémentaires

Suivant le tableau 28 et la figure 25, la grande majorité des médecins n'ont pas accès à des avantages supplémentaires tels que les œuvres sociales. Ceux qui en bénéficient jugent ces avantages insuffisants pour les inciter à rester dans ce secteur.

Tableau 28 : répartition de l'échantillon par l'accès à des avantages supplémentaires

Réponse	Nombre	Pourcentages
Oui	3	8,33 %
Non	33	91,67 %

Figure 25 : répartition de l'échantillon par l'accès à des avantages supplémentaires



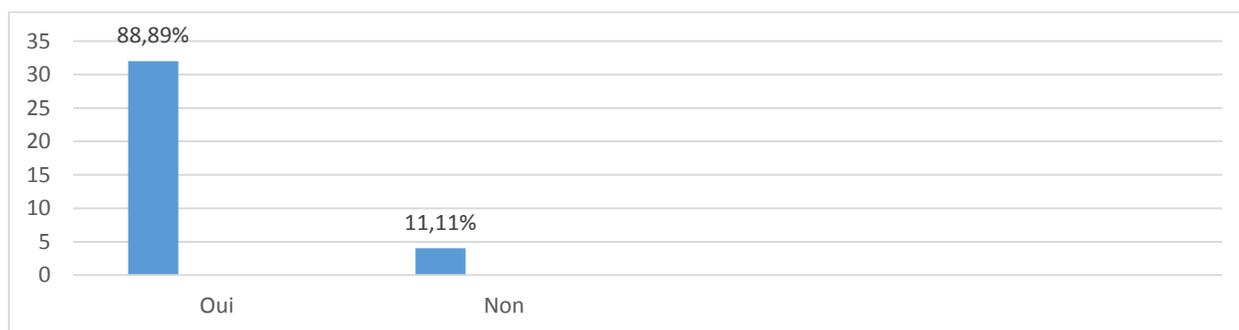
f. Difficultés liées aux retards de paiement et problèmes administratifs

Suivant le tableau 29 et la figure 26, la majorité des médecins ont rencontré des problèmes liés à des retards de paiement et des difficultés administratives, soulignant des inefficacités dans le système de gestion de la rémunération.

Tableau 29 : répartition de l'échantillon par les difficultés de paiement et administratives

Réponse	Nombre	Pourcentages
Oui	32	88,89 %
Non	4	11,11 %

Figure 26 : répartition de l'échantillon par les difficultés de paiement et administratives



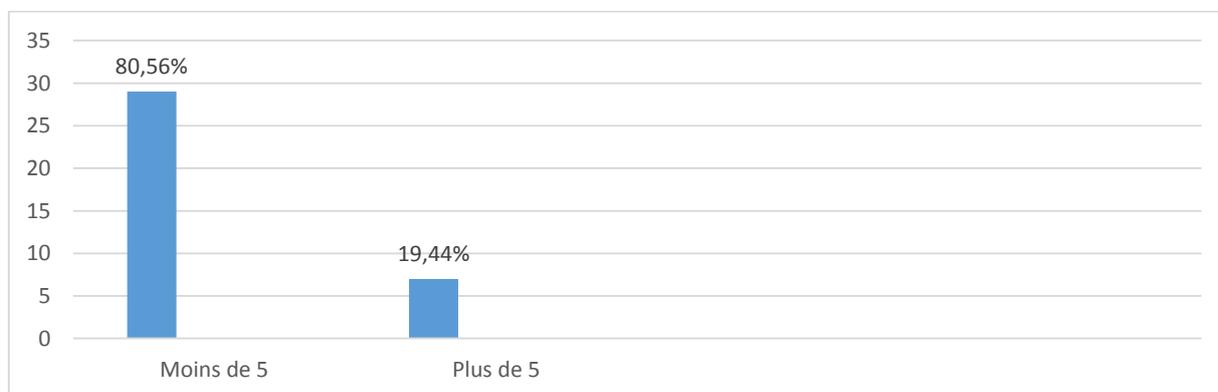
g. Niveau de satisfaction par rapport à la rémunération

Le tableau 30 et la figure 27 Montrent que la majorité des médecins évaluent leur satisfaction par rapport à la rémunération en dessous de 5 sur une échelle de 1 à 10, indiquant une insatisfaction généralisée.

Tableau 30: répartition de l'échantillon par niveau de satisfaction de la rémunération

Score	Nombre	Pourcentages
Moins de 5	29	80,56%
Plus de 5	7	19,44 %

Figure 27 : répartition de l'échantillon par niveau de satisfaction de la rémunération



h. Aspects insatisfaisants de la rémunération

La totalité (36 sur 36) des médecins participant à l'enquête considère que les retards de paiement (salaire, prime de garde, prime de rendement) sont une source majeure d'insatisfaction, nécessitant de fait une amélioration immédiate.

6. Système de rémunération et le choix entre le secteur public et le secteur privé

Dans cette section, nous allons explorer l'impact du système de rémunération sur le choix des médecins entre le secteur public et le secteur privé. Nous analyserons comment les perceptions des médecins concernant la rémunération influencent leurs décisions professionnelles, ainsi que les motivations qui les poussent à privilégier l'un ou l'autre secteur. Cette analyse mettra en lumière les facteurs économiques et psychologiques qui jouent un rôle crucial dans le choix de carrière des médecins et leur engagement envers leur profession.

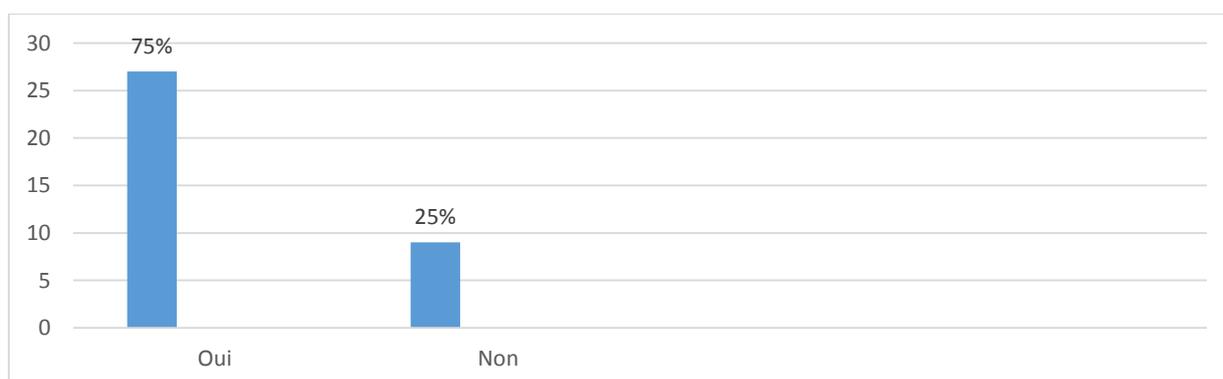
a. Intention de quitter l'emploi en raison de préoccupations liées à la rémunération

Suivant le tableau 31 et la figure 28, une majorité des médecins ont envisagé de quitter leur emploi en raison de préoccupations liées à la rémunération, ce qui souligne un problème important dans le système actuel.

Tableau 31 : répartition de l'échantillon par l'intention de quitter l'emploi

Réponse	Nombre	Pourcentages
Oui	27	75 %
Non	9	25 %

Figure 28 : répartition de l'échantillon par l'intention de quitter l'emploi



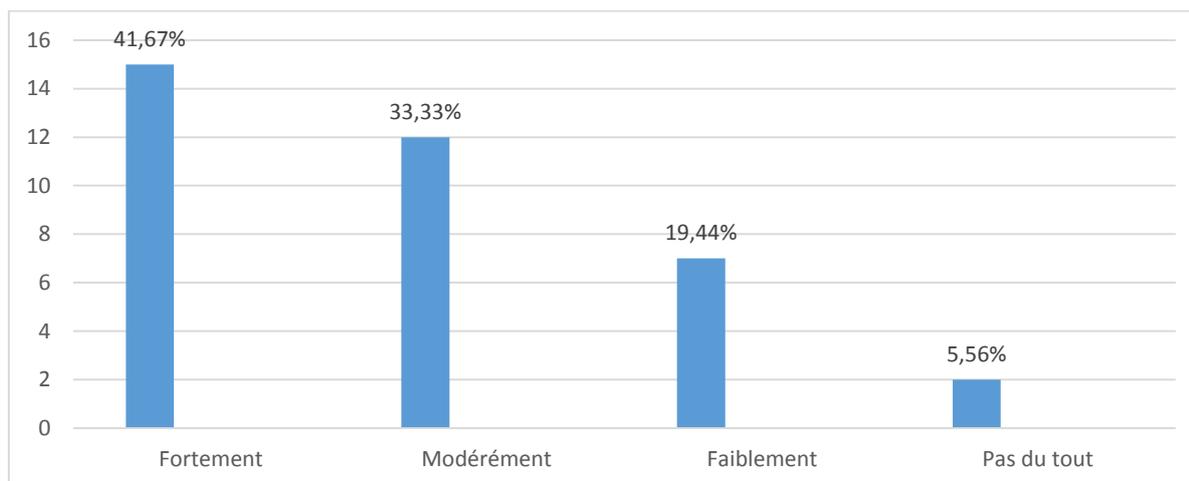
b. Influence de la rémunération sur l'engagement et la rétention

Suivant le tableau 32 et la figure 29, la rémunération a une influence notable sur l'engagement des médecins, avec une majorité affirmant une influence forte ou modérée.

Tableau 32 : répartition de l'échantillon concernant l'influence de la rémunération sur l'engagement au travail

Réponse	Nombre	Pourcentages
Fortement	15	41,67 %
Modérément	12	33,33 %
Faiblement	7	19,44 %
Pas du tout	2	5,56 %

Figure 29 : répartition de l'échantillon concernant l'influence de la rémunération sur l'engagement au travail



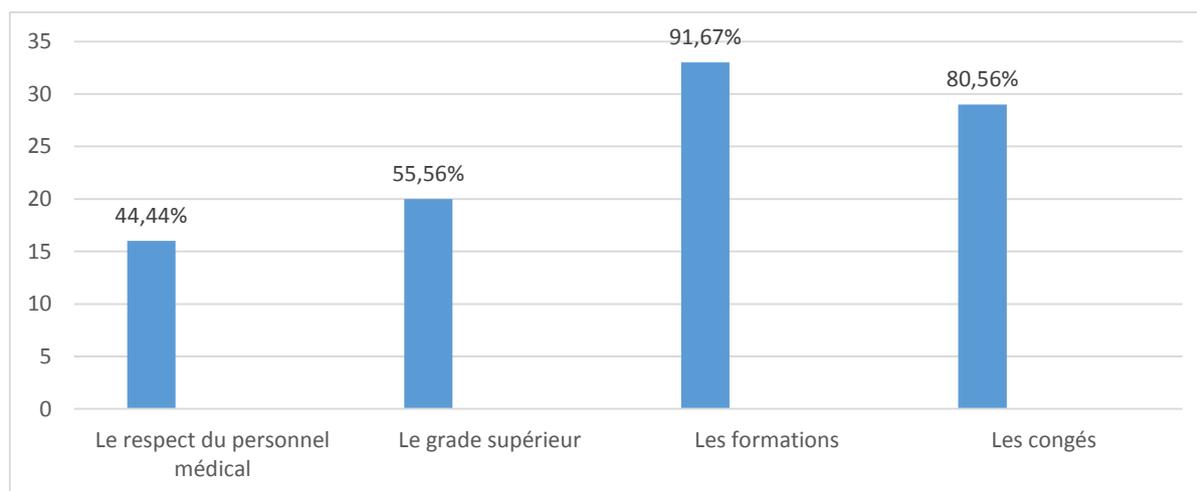
c. Types de reconnaissance ou de récompenses non financières

Suivant le tableau 33 et la figure 30, en dehors de la rémunération financière, les médecins sont motivés par le respect, les grades supérieurs, les formations et les congés.

Tableau 33 : répartition de l'échantillon par reconnaissance ou récompenses non financières

Type de reconnaissance	Nombre	Pourcentages
Le respect du personnel médical	16	44,44 %
Le grade supérieur	20	55,56 %
Les formations	33	91,67 %
Les congés	29	80,56 %

Figure 30 : répartition de l'échantillon par reconnaissance ou récompenses non financières



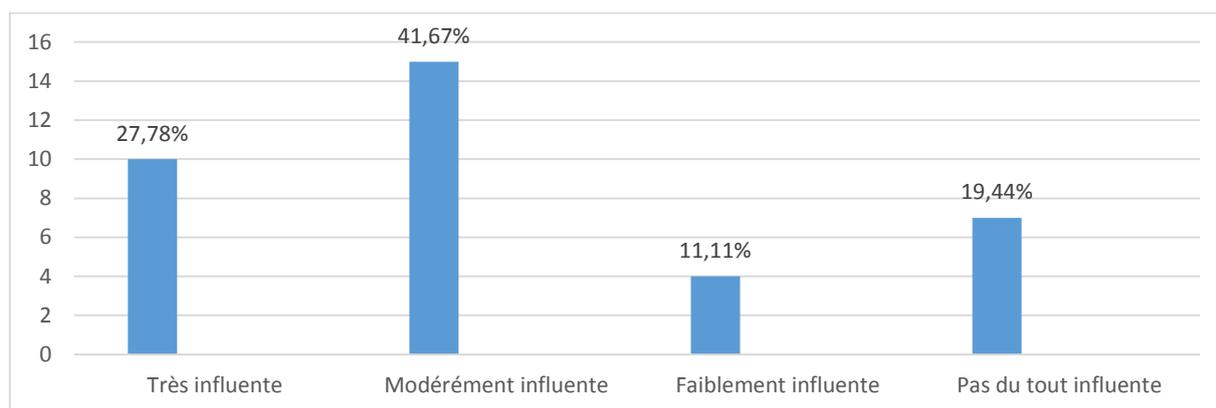
d. Influence de la différence de rémunération entre le secteur public et privé

Suivant le tableau 34 et la figure 31, la différence de rémunération influence modérément à fortement le choix des médecins entre les deux secteurs.

Tableau 34 : répartition de l'échantillon par l'influence de la différence de rémunération

Réponse	Nombre	Pourcentages
Très influente	10	27,78 %
Modérément influente	15	41,67 %
Faiblement influente	4	11,11 %
Pas du tout influente	7	19,44 %

Figure 31 : répartition de l'échantillon par l'influence de la différence de rémunération



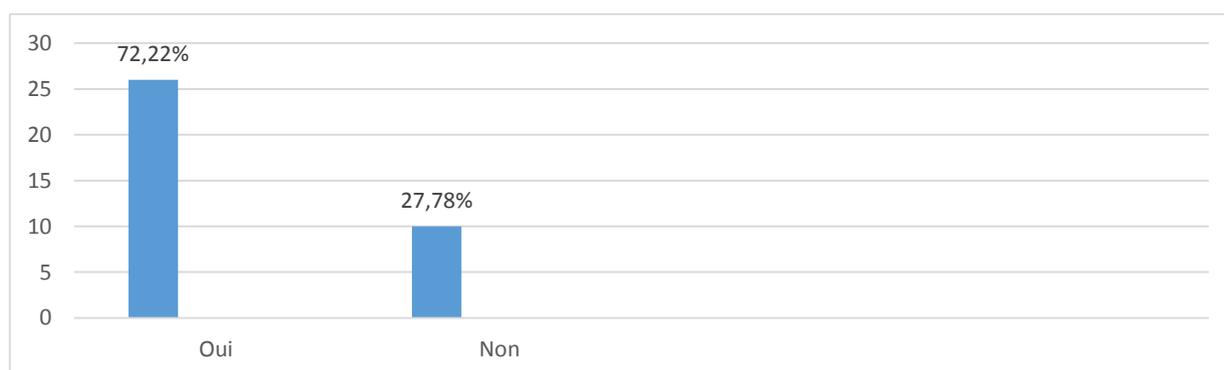
e. Influence de la stabilité de l'emploi dans le secteur public

Suivant le tableau 35 et la figure 32, la stabilité de l'emploi dans le secteur public est un facteur influent pour la majorité des médecins dans leur décision de carrière.

Tableau 35 : répartition de l'échantillon concernant l'influence de la stabilité de l'emploi dans le secteur public

Réponse	Nombre	Pourcentages
Oui	26	72,22 %
Non	10	27,78 %

Figure 32 : répartition de l'échantillon concernant l'influence de la stabilité de l'emploi dans le secteur public



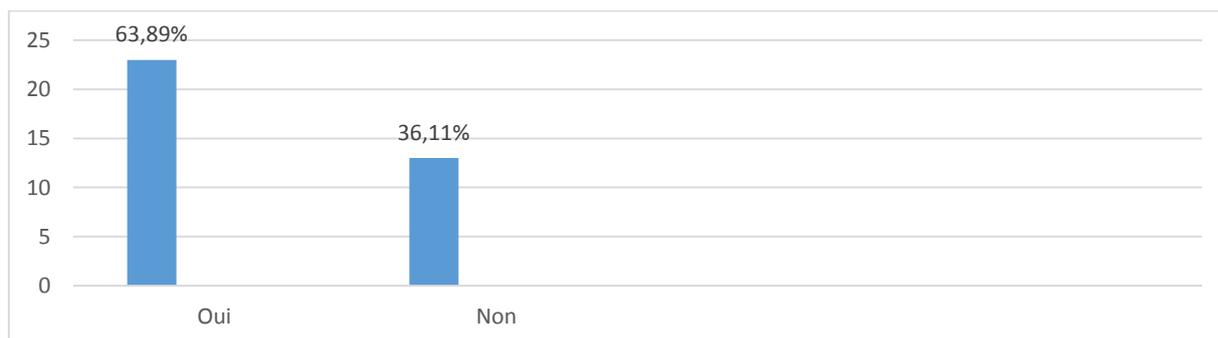
f. Compensations de la sécurité de l'emploi dans le secteur public

Suivant le tableau 36 et la figure 33, beaucoup de médecins pensent que la sécurité de l'emploi dans le secteur public compense les différences de rémunération, bien que cette opinion ne soit pas unanime.

Tableau 36 : répartition de l'échantillon concernant la compensation de la sécurité de l'emploi dans le secteur public

Réponse	Nombre	Pourcentages
Oui	23	63,89 %
Non	13	36,11 %

Figure 33 : répartition de l'échantillon concernant la compensation de la sécurité de l'emploi dans le secteur public



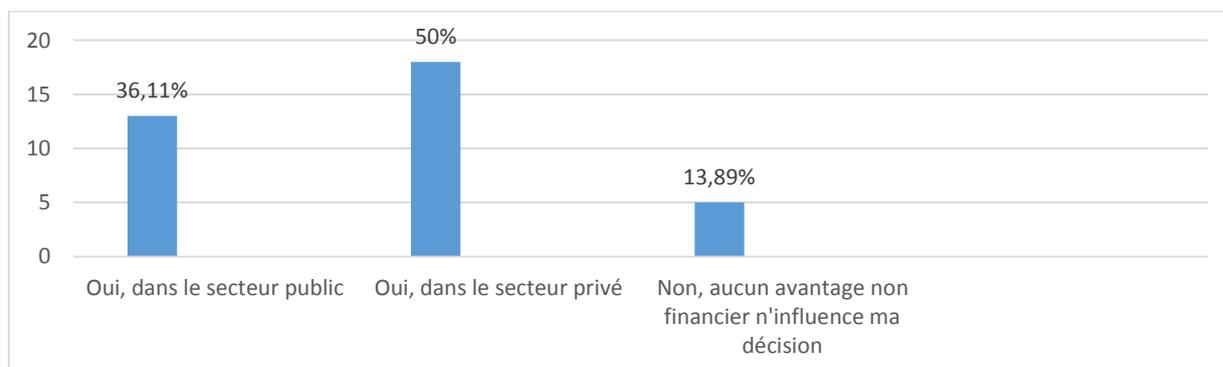
g. Avantages non financiers influençant la décision

Suivant le tableau 37 et la figure 34, les médecins trouvent des avantages non financiers influents dans les deux secteurs, bien que plus nombreux dans le secteur privé.

Tableau 37 : répartition de l'échantillon concernant les avantages non financiers

Réponse	Nombre	Pourcentages
Oui, dans le secteur public	13	36,11 %
Oui, dans le secteur privé	18	50 %
Non, aucun avantage non financier n'influence ma décision	5	13,89 %

Figure 34 : répartition de l'échantillon concernant les avantages non financiers



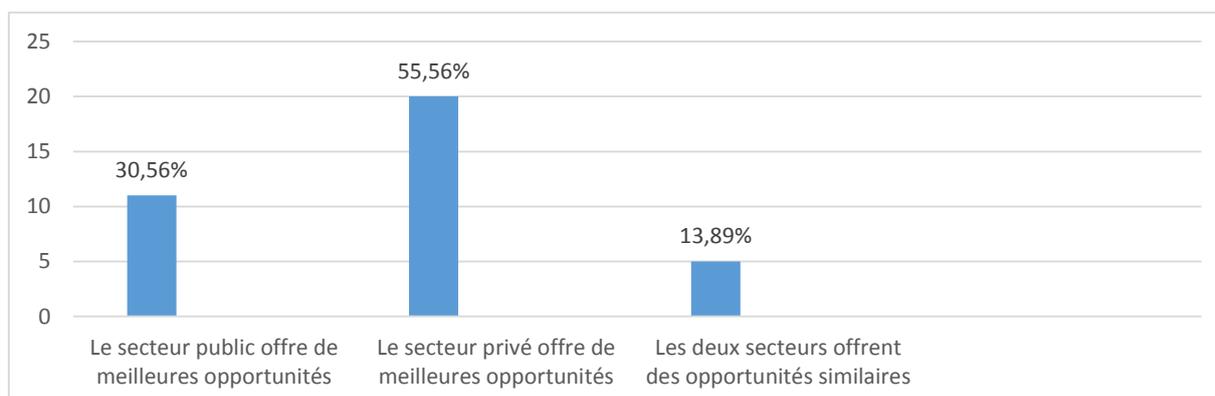
h. Opportunités de promotion professionnelle et de développement de carrière

Suivant le tableau 38 et la figure 35, la majorité des médecins estiment que le secteur privé offre de meilleures opportunités de promotion professionnelle et de développement de carrière, notamment grâce à une structure de rémunération incitative et la participation à des projets innovants, favorisant ainsi une progression plus rapide par rapport au secteur public.

Tableau 38 : répartition de l'échantillon par l'opportunité de promotion

Réponse	Nombre	Pourcentages
Le secteur public offre de meilleures opportunités	11	30,56 %
Le secteur privé offre de meilleures opportunités	20	55,56 %
Les deux secteurs offrent des opportunités similaires	5	13,89 %

Figure 35 : répartition de l'échantillon par l'opportunité de promotion



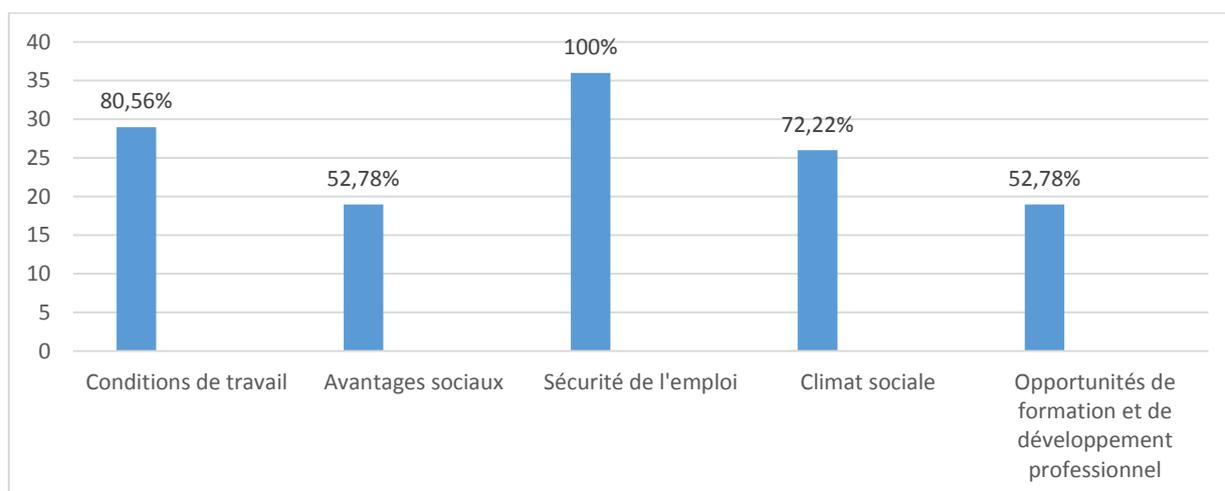
i. Facteurs autres que la rémunération pris en compte dans le choix de secteur

Suivant le tableau 39 et la figure 36, la sécurité de l'emploi est le facteur le plus influent, suivi des conditions de travail et du climat de sociale.

Tableau 39 : répartition de l'échantillon suivant les facteurs influençant le choix de secteur

Facteur	Nombre	Pourcentages
Conditions de travail	29	80,56 %
Avantages sociaux	19	52,78 %
Sécurité de l'emploi	36	100%
Climat sociale	26	72,22 %
Opportunités de formation et de développement professionnel	19	52,78 %

Figure 36 : répartition de l'échantillon suivant les facteurs influençant le choix de secteur



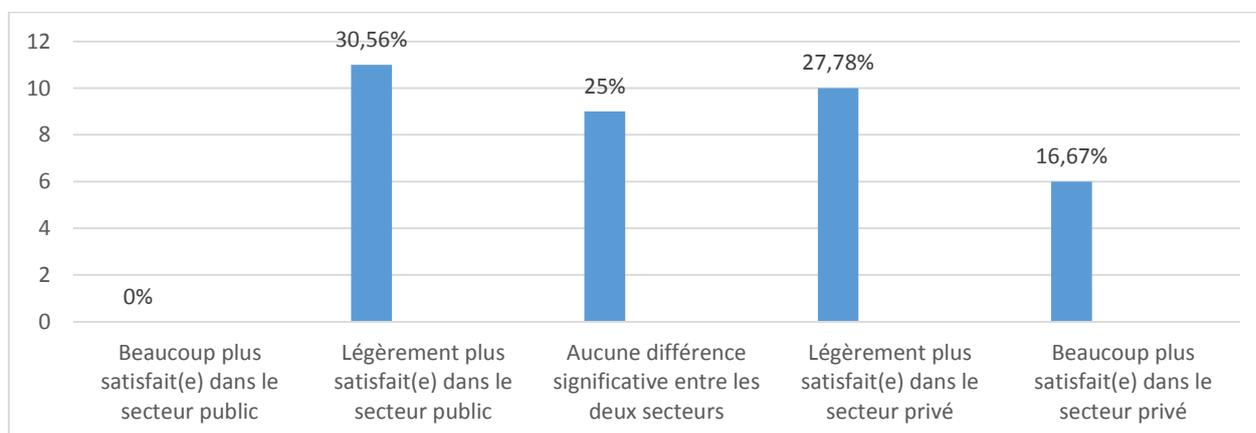
j. Influence de la rémunération sur le niveau de satisfaction au travail

Le tableau 40 et la figure 37 montrent que les médecins sont légèrement plus satisfaits dans le secteur privé en termes de rémunération, bien qu'une part significative ne voie pas de différence significative entre les deux secteurs.

Tableau 40 : répartition de l'échantillon par satisfaction au travail par rapport à la rémunération

Réponse	Nombre	Pourcentages
Beaucoup plus satisfait(e) dans le secteur public	0	0%
Légèrement plus satisfait(e) dans le secteur public	11	30,56 %
Aucune différence significative entre les deux secteurs	9	25 %
Légèrement plus satisfait(e) dans le secteur privé	10	27,78 %
Beaucoup plus satisfait(e) dans le secteur privé	6	16,67 %

Figure 37 : répartition de l'échantillon par satisfaction au travail par rapport à la rémunération



k. Nécessité d'ajuster les niveaux de rémunération des médecins

Tous les médecins interrogés (36 sur 36) pensent qu'il est nécessaire d'ajuster les niveaux de rémunération en Algérie, indiquant un consensus fort sur ce point.

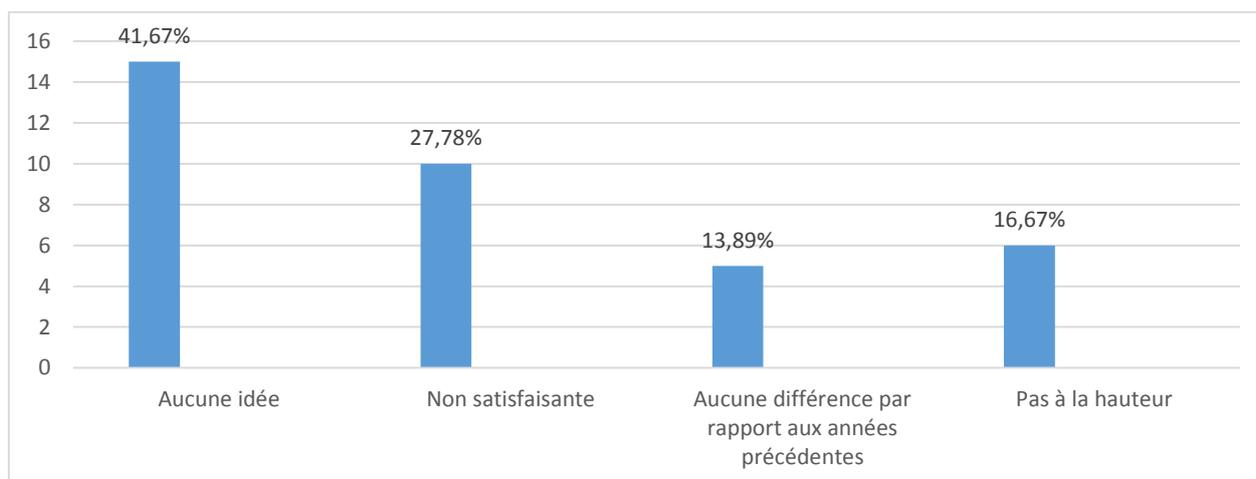
l. Avis sur le nouveau régime indemnitaire (2024)

Suivant le tableau 41 et la figure 38, Montre que les médecins n'ont pas encore exprimé leur avis spécifique sur le nouveau régime indemnitaire, mais les options suggèrent une insatisfaction générale.

Tableau 41 : répartition de l'échantillon par l'avis sur le nouveau régime indemnitaire

Réponse	Nombre	Pourcentages
Aucune idée	15	41,67 %
Non satisfaisante	10	27,78 %
Aucune différence par rapport aux années précédentes	5	13,89 %
Pas à la hauteur	6	16,67 %

Figure 38 : répartition de l'échantillon par l'avis sur le nouveau régime indemnitaire



II. Discussion de résultats

Dans cette section, nous allons discuter des résultats obtenus lors de notre enquête sur le système de rémunération des médecins au CHU de Bejaia, en les mettant en perspective avec la littérature existante sur le sujet. Les résultats révèlent des points positifs concernant les perceptions des médecins sur la rémunération, la stabilité de l'emploi, et les choix entre le secteur public et privé.

Tout d'abord, il est important de noter que la majorité des médecins interrogés perçoivent le système de rémunération dans le secteur privé comme étant nettement plus attractif que celui du secteur public. Cette perception est corroborée par des études antérieures qui montrent que les médecins dans le secteur privé bénéficient souvent de salaires plus élevés et de meilleures conditions de travail. En effet, la différence de rémunération a été identifiée comme un facteur influent dans le choix de carrière des médecins, avec une majorité d'entre eux déclarant que cette différence est "très influente" ou "modérément influente" dans leur décision de travailler dans l'un ou l'autre secteur.

De plus, la stabilité de l'emploi dans le secteur public a été soulignée comme un facteur déterminant pour de nombreux médecins. Bien que le secteur public soit perçu comme moins rémunérateur, il offre une sécurité d'emploi qui est particulièrement valorisée dans un contexte économique incertain. Cette observation rejoint les conclusions d'autres recherches qui mettent en avant l'importance de la sécurité de l'emploi dans le choix de carrière des professionnels de la santé.

En ce qui concerne la qualité de gestion de la rémunération, les résultats de notre enquête indiquent une insatisfaction généralisée parmi les médecins dans le secteur public. Les médecins ont exprimé des préoccupations concernant l'équité et la transparence des processus de rémunération, ce qui peut avoir des répercussions sur leur motivation et leur satisfaction au travail. Ces résultats soulignent que des systèmes de rémunération mal gérés peuvent conduire à une démotivation et à une insatisfaction, incitant certains médecins à envisager de quitter le secteur public.

Enfin, il est essentiel de considérer l'impact des défis rencontrés par les médecins sur leur motivation et leur satisfaction. Les résultats montrent que les défis liés à la charge de travail, aux moyens disponibles et aux conditions de travail influencent négativement la perception des médecins sur leur rémunération et leur choix de secteur. Cela souligne la nécessité d'une

réforme des systèmes de rémunération et de gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé, afin de répondre aux attentes des médecins et d'améliorer la qualité des soins.

En conclusion, les résultats de notre enquête mettent en lumière des enjeux cruciaux liés au système de rémunération des médecins au CHU de Bejaia. Ils soulignent l'importance d'une approche équilibrée qui prend en compte à la fois la rémunération et la qualité des conditions de travail pour attirer et retenir les professionnels de la santé dans les deux secteurs. Des recommandations pour améliorer la gestion de la rémunération et renforcer la satisfaction des médecins sont proposées.

Conclusion

En conclusion, ce troisième chapitre a permis d'explorer en profondeur la pertinence du système de rémunération des médecins au sein du CHU Khellil Amrane et L'EPSP de Bejaia. À travers une analyse rigoureuse des perceptions des praticiens, nous avons mis en lumière les enjeux cruciaux qui influencent leur motivation, leur engagement et, par conséquent, la qualité des soins offerts aux patients.

Les résultats de notre enquête révèlent que, malgré quelques caractéristiques positives, le système de rémunération ne répond pas aux attentes des médecins. Les préoccupations liées à l'équité, à la reconnaissance des compétences et la sécurité financière sont essentielles et nécessitent une attention particulière. De plus, les disparités entre le secteur public et le secteur privé soulignent l'urgence d'une réforme pour harmoniser les conditions de travail et valoriser le rôle des médecins dans le système de santé.

Ainsi, les recommandations issues de cette analyse visent à améliorer le système de rémunération en intégrant des critères de performance, de reconnaissance et d'équité. Cela permettrait de créer un environnement de travail plus motivant et satisfaisant pour les professionnels de santé.

Ce chapitre a dressé un état des lieux du système de rémunération au CHU de Bejaia tout en ouvrant la réflexion sur les politiques de gestion des ressources humaines dans la santé publique en Algérie. Une approche proactive des systèmes de rémunération pourrait renforcer l'attractivité du secteur public, fidéliser les talents et à garantir des soins de qualité pour l'ensemble de la population.

Conclusion générale

Ce mémoire a exploré en profondeur les systèmes de rémunération des médecins hospitaliers, avec une attention particulière portée au cas du CHU Khellil Amrane de Béjaïa. À travers une analyse rigoureuse, nous avons mis en évidence les enjeux complexes entourant la rémunération dans le secteur de la santé publique en Algérie, un domaine crucial pour la qualité des soins et le bien-être des professionnels de santé.

Nous avons commencé par établir un cadre théorique solide en examinant les définitions et théories liées à la rémunération, ainsi que l'évolution du système de rémunération des médecins en Algérie. Cela nous a permis de mieux appréhender les spécificités du contexte algérien et les défis qu'il présente. La revue de la littérature a également souligné l'importance d'une approche systémique pour comprendre les différentes dimensions de la rémunération et son impact sur la performance des médecins.

L'analyse du système de rémunération au CHU et L'EPSP de Béjaïa a révélé des lacunes et des opportunités d'amélioration. Les perceptions des médecins sur leur rémunération et les disparités entre le secteur public et privé soulignent la nécessité d'une réforme. Les recommandations visent à intégrer l'équité, la reconnaissance et la performance pour un environnement de travail plus motivant.

En somme, ce mémoire met en avant l'importance d'une gestion efficace des ressources humaines dans la santé publique, avec un accent particulier sur la rémunération des médecins. Celle-ci est cruciale pour leur satisfaction professionnelle et la qualité des soins offerts à la population. Les conclusions et recommandations visent à inspirer des réflexions et actions pour améliorer le système de santé en Algérie, en soulignant le rôle essentiel des médecins et la nécessité de futures recherches pour renforcer ce domaine.

Les défis liés au système de rémunération des médecins impactent leur satisfaction et leur motivation, avec des préoccupations majeures telles que l'insuffisance des salaires, le manque d'équité et de reconnaissance, ce qui affecte la qualité des soins. Malgré ces difficultés, les médecins maintiennent la qualité des soins grâce à leur dévouement, soulignant la nécessité de reconnaître et valoriser leurs efforts. Cela confirme la première hypothèse concernant l'impact de la rémunération et valide la deuxième hypothèse sur l'importance d'une gestion efficace des ressources humaines pour améliorer la motivation et la performance.

Bibliographies

Ouvrages:

1. Adams , J. S. (1965). *Inequity in social exchange*. In L. Berkowitz, *Advances in experimental social psychology* (pp. 267-299). Cambridge, Massachusetts, USA: Academic Press.
2. Balland, S., & Bouvier, A. (2008). *Management des entreprises en 24 fiches*. Paris: Dunod.
3. Barabel, M., & Meier , O. (2010). *Manager: Les meilleures pratiques du management* (2e ed.). Paris: Dunod.
4. Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. London: Sage Publications. Retrieved from https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
5. Emery, Y., & Gonin , f. (1999). *Dynamiser les ressources humaines*. Genève: Presses Polytechniques et Universitaires Romandes (PPUR).
6. Fink, A. (. (2014). *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to Paper*. London: Sage Publications. Retrieved from https://books.google.dz/books?id=2bKI6405TXwC&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
7. Lelarge, G. (2003). *La gestion des ressources humaines : nouveaux enjeux, nouveaux défis*. Paris: SEFI / Arnaud Franel.
8. Lethielleux, L. (2011). *L'essentiel de la gestion des ressources humaines*. Paris: Gualino.
9. Peretti, J.-m. (2015). *Ressources humaines et gestion des personnes*. Paris: Vuibert.
10. Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. new jersey: Wiley.
11. HENRI MAHE de boislandelle, *dictionnaire de gestion*, Ed Economica, paris, P 380

Articles:

12. Albouy, V., & Déprez, M. (2009). *Mode de rémunération des médecins*. *Économie & prévision*, 2(188), 131-139. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue-economie-et-prevision-2009-2-page-131.htm>
13. Barlet, M., Bellamy, V., Guillaumat-Tailliet, F., & Jakoubovitch, S. (2011). *Médecins généralistes : que pensent-ils de leur rémunération ?* *Revue française des affaires sociales*(2-3), 123-155. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-2-page-123.htm>
14. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). *The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior*. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
15. Locke, E. A., & Latham, , G. P. (2002). *Building a Practically Useful Theory of Goal Setting and Task Motivation: A 35-Year Odyssey*. *American psychologist*, 57(9), 705-717.

16. Paris, V., & Devaux, M. (2013). *Les modes de rémunération des médecins des pays de l'OCDE. les Tribunes de la santé*, 3(40), 45-52. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2013-3-page-45.htm>
17. Perret, c. (ind., ind. ind). *la politique de rémunération*. Retrieved 2024, from <https://www.eurecia.com/blog/la-politique-de-remuneration-une-necessite-strategique-pour-les-entreprises/>

Thèses et mémoires:

18. Kibira, D. (2023). *L'impact d'une nouvelle politique de rémunération dans le secteur public hospitalier . mémoire de master en gestion des ressources humaines*. Belgique: université de liège.
19. Sabrina, M., & Ouffa, S. (2015). *L'impact du système de rémunération sur le rendement des travailleurs: cas pratique Sonatrach*. université A/Mira de Bejaia. Retrieved from <https://bucket.theses-algerie.com/files/repositories-dz/1897080916680224.pdf>

Rapports:

20. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2010). *Politiques et systèmes de rémunération du personnel de santé : Influence sur la performance et la motivation des travailleurs. Rapport sur la santé dans le monde 2010, OMS, Genève* : <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/the-world-health-report-2010>
21. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2006). *Renforcement des systèmes de santé : Améliorer la performance des personnels de santé à travers des incitations et des systèmes de rémunération. Rapport de l'OMS, Genève* : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB128/B128_37-fr.pdf
22. Boulenger, S., & Castonguay, J. (2012). *Portrait de la rémunération des médecins de 2000 à 2009*. CIRANO. Montréal: centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisation. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/254398975_Portrait_de_la_remuneration_des_medecins_de_2000_a_2009#fullTextFileContent
23. Collet, M. (2005). *Les rémunérations dans les établissements de santé; Évolutions et comparaisons sur l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002. Document de travail(45)*. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Retrieved from <https://www.bnsp.insee.fr/ark:/12148/bc6p06z80b4.pdf>
24. Contandriopoulos, D., Brousselle, A., Breton, M., Duhoux, A., Hudon, C., & Vadeboncoeur, A. (2015). *Analyse des impacts de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec*. Québec: rapport de recherche N° 2015-BE-187183. fonds de recherche société et culture.
25. Dubuc, A. (2019). *La rémunération des médecins - une approche économique*. Québec: Rapport de L'Institut du Québec. Retrieved from <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/09/201909IDQ-Medecins.pdf>
26. Grignon, M., Paris, V., & Polton, D. (2002). *L'influence des modes de rémunération des médecins sur l'efficacité du système de soins* ». Québec: commission sur l'avenir

des soins de santé au Canada. étude n° 35. Retrieved from
<https://publications.gc.ca/Collection/CP32-79-35-2002F.pdf>

27. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2015). *Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes*. Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016, Québec. Retrieved from
https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR-Chap02.pdf

Textes de lois:

28. Journal officiel de la République Algérienne: : <https://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2022/F2022047.pdf>
29. Statuts et Organigramme des Etablissements Publics de Santé, Textes réunis et classés par : Med Ould Kada 2016 ; <https://hopital-dz.com/upload/07-2017/article/Organigram2016-1.pdf>

Divers:

30. Système de santé algérien:
https://fr.wikipedia.org/wiki/Syst%C3%A8me_de_sant%C3%A9_alg%C3%A9rien#
31. Documents interne du centre hospitalo-universitaire de Bejaïa.

ANNEXE : questionnaire de l'enquête

*Université Abderrahmane Mira – Bejaia
Faculté des sciences économiques, commerciales et de gestion
Département des sciences de gestion*

Questionnaire D'enquête

Thème du mémoire : Essai d'analyse de la pertinence du système de rémunération des médecins dans le secteur public de santé : cas du CHU et L'EPSP de Bejaia.

Objet de l'entretien : Nous avons élaboré ce guide d'entretien dans l'objectif de recueillir des informations pertinentes sur la gestion de la rémunération des médecins dans le secteur public en Algérie. Nous cherchons à comprendre les perceptions, les expériences et les opinions des médecins concernant le système de rémunération actuel. Cette étude vise à identifier les défis rencontrés par les professionnels de la santé en ce qui concerne leur rémunération, ainsi que les opportunités d'amélioration éventuelles pour garantir une rémunération équitable et motivante pour les médecins en Algérie.

Note importante : *nous tenons à attirer l'attention de nos aimables médecins que cet entretien s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche en vue de préparation d'un mémoire de Master en sciences de gestion. Les informations recueillies seront traitées **anonymement** et ne seront utilisées qu'à des fins purement **scientifiques**. Nous vous adressons nos vifs remerciements d'avoir participé à cet entretien.*

Entretien N° :

Structure :

Date de l'enquête :

Partie 1 : informations personnelles du participant

1. Age :
2. Sexe : masculin féminin
3. Situation familiale : célibataire marié Divorcé veuf
4. Poste occupé..... Grade :
5. Depuis combien d'année vous exercez le métier de médecin ?.....

Partie 2 : statut et parcours professionnel du participant

1. Quelle est votre spécialité médicale ?.....
2. Dans quelle service travaillez-vous ?.....
3. Pouvez-vous nous donner un aperçu de votre parcours professionnel, notamment les postes que vous avez occupés dans le secteur public et/ou privé en Algérie ?
.....
.....
4. Pouvez-vous nous dire où avez-vous obtenu votre diplôme de médecine et quelles formations supplémentaires avez-vous suivies depuis ?
.....
.....

Partie 3 : Perceptions des médecins sur les différences entre les conditions de travail dans secteur public et le secteur privé

1. Pourriez-vous décrire brièvement votre expérience en tant que médecin dans le secteur public (ou secteur privé) ?
.....
.....
2. Avez-vous également travaillé dans le secteur privé (ou public) ? Si oui, pourriez-vous en dire un peu plus sur cette expérience ?
.....
.....
3. Quelles sont, selon vous, les principales différences entre le travail en tant que médecin dans le secteur public et dans le secteur privé en Algérie ?
.....
.....
4. Avez-vous constaté des différences significatives en termes de charge de travail, de conditions de travail ou disponibilités des moyens et matérielles médicaux entre les deux secteurs ?
.....
.....

5. Quels sont les principaux défis auxquels vous avez été confronté dans votre travail en tant que médecin, que ce soit dans le secteur public ou privé ?

.....
.....

6. Comment ces défis ont-ils affecté votre motivation et votre satisfaction au travail ?

.....
.....

Partie 4 : Perceptions et avis des médecins sur les systèmes de rémunération dans les deux secteurs

1. Comment percevez-vous le système de rémunération actuel dans les deux secteurs ?

.....
.....

2. Quels facteurs ont influencé votre choix de travailler dans le secteur public ou privé ?

.....
.....

3. Pensez-vous que la rémunération joue un rôle important dans la stabilité professionnelle des médecins en Algérie ? oui non

.....
.....

4. Pensez-vous que la rémunération est équitable par rapport à la charge de travail et aux responsabilités ? Oui non

Si non, selon vous, quelles seront les pistes d'amélioration,

.....
.....

5. Trouvez-vous que le système de rémunération est transparent et bien compris par les médecins ?

.....
.....

6. Pouvez-vous nous parler des différences de rémunération que vous avez constatées entre le secteur public et privé en tant que médecin ?

.....
.....

7. Y a-t-il des avantages ou des inconvénients particuliers liés à la rémunération dans l'un ou l'autre secteur ?

.....
.....

Partie 5 : avis des médecins sur la qualité de gestion de la rémunération

1. Pensez-vous que cette rémunération pourrait être bénéfique pour améliorer la qualité des soins et la motivation des médecins en Algérie ?

Oui Non Je ne sais pas

2. Comment votre rémunération affecte-t-elle votre motivation et votre engagement au travail en tant que médecin ?

Positivement Neutre ment Négativement

3. Pensez-vous que des modifications dans le système de rémunération pourraient avoir un impact positif sur la motivation des médecins en Algérie ?

Oui Non Je ne sais pas

4. Quels sont, selon vous, les principaux avantages et inconvénients du système de rémunération actuel pour les médecins (public ou privé) en Algérie ?

.....
.....

Est-ce que ce système de rémunération vous offre une sécurité financière suffisante par rapport au coût de la vie ?

OUI Non

5. Avez-vous accès à des avantages supplémentaires, tels que des œuvres sociales ?

Oui Non

Si oui, sont-ils suffisants pour que vous restiez dans ce secteur ?

.....
.....

6. Avez-vous rencontré des difficultés liées à des retards de paiement ou à des problèmes administratifs concernant votre rémunération ?

Oui non

7. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre niveau de satisfaction par rapport à votre rémunération en tant que médecin ?

.....

8. Y a-t-il des aspects de votre rémunération qui vous laissent insatisfait(e) ou préoccupé(e) ?

.....
.....

Partie 6 : système de rémunération et le choix entre le secteur public et le secteur privé

1. Avez-vous déjà envisagé de quitter votre emploi en raison de préoccupations liées à votre rémunération ?

Oui Non

2. Dans quelle mesure la rémunération influence-t-elle votre engagement au travail et votre désir de rester dans votre emploi actuel en tant que médecin ?

Fortement Modérément

Faiblement Pas du tout

3. En dehors de la rémunération financière, quels autres types de reconnaissance ou de récompenses vous motiveraient dans votre travail ?

.....
.....

4. Dans quelle mesure la différence de rémunération entre le secteur public et privé influence-t-elle votre choix de travail entre les deux secteurs ?

Très influente Modérément influente

Faiblement influente Pas du tout influente

5. Est-ce que la stabilité de l'emploi dans le secteur public par rapport au secteur privé influence votre décision de carrière ?

Oui Non

6. Pensez-vous que la sécurité de l'emploi dans le secteur public compense éventuellement des différences de rémunération ?

Oui Non

7. Y a-t-il des avantages non financiers dans l'un ou l'autre secteur qui peuvent influencer votre décision ?

Oui, dans le secteur public

Oui, dans le secteur privé Non, aucun avantage non financier n'influence ma décision

8. Selon vous, est-ce que le secteur public ou le secteur privé offre de meilleures opportunités de promotion professionnelle et de développement de carrière ?

Le secteur public offre de meilleures opportunités

Le secteur privé offre de meilleures opportunités

Les deux secteurs offrent des opportunités similaires

9. Quels facteurs, autres que la rémunération, prendriez-vous en compte dans votre choix entre les deux secteurs ?

- Conditions de travail Avantages sociaux
- Sécurité de l'emploi climat de travail
- Opportunités de formation et de développement professionnel
- Autres.....

10. Comment la rémunération influence-t-elle votre niveau de satisfaction au travail dans le secteur public par rapport au secteur privé ?

- Beaucoup plus satisfait(e) dans le secteur public
- Légèrement plus satisfait(e) dans le secteur public
- Aucune différence significative entre les deux secteurs
- Légèrement plus satisfait(e) dans le secteur privé
- Beaucoup plus satisfait(e) dans le secteur privé

11. Pensez-vous qu'il est nécessaire d'ajuster les niveaux de rémunération des médecins en Algérie ?

- Oui Non

12. Quel est votre avis sur le nouveau régime indemnitaire introduit en 2024 dans le statut particulier des médecins du secteur de la santé ?

.....
.....
.....

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge	41
Tableau 2 : Répartition de l'échantillon par sexe.....	42
Tableau 3 : répartition de l'échantillon par Situation familiale.....	42
Tableau 4 : répartition de l'échantillon par grade	43
Tableau 5 : répartition de l'échantillon par années d'expérience.....	44
Tableau 6: répartition de l'échantillon par spécialité médicale.....	44
Tableau 7: répartition de l'échantillon par service de travail.....	45
Tableau 8 : répartition de l'échantillon par parcours professionnel.....	46
Tableau 9 : répartition de l'échantillon par obtention du diplôme.....	46
Tableau 10 : répartition de l'échantillon par expérience dans le secteur public	47
Tableau 11: répartition de l'échantillon par expérience dans le secteur privé	48
Tableau 12 : répartition de l'échantillon par différence entre les 2 secteurs.....	48
Tableau 13 : répartition de l'échantillon par perception des Différences en Charge de Travail et Conditions	49
Tableau 14 : répartition de l'échantillon par les principaux défis.....	50
Tableau 15 : répartition de l'échantillon par l'impact des défis sur la motivation et la satisfaction.....	50
Tableau 16 : répartition de l'échantillon par perception du système de rémunération	51
Tableau 17 : répartition de l'échantillon par facteurs influençant le choix du secteur	52
Tableau 18 : répartition de l'échantillon par le rôle de la rémunération dans la stabilité professionnelle	53
Tableau 19 : répartition de l'échantillon par l'équité de la rémunération par rapport à la charge de travail et aux responsabilités.....	53
Tableau 20 : répartition de l'échantillon par Pistes d'amélioration suggérées	54
Tableau 21: répartition de l'échantillon par transparence du système de rémunération	55
Tableau 22 : répartition de l'échantillon par la différence de rémunération entre les 2 secteurs	55
Tableau 23 : répartition de l'échantillon par les avantages et inconvénients liés à la rémunération.....	56
Tableau 24 répartition de l'échantillon par système de rémunération	57
Tableau 25 : répartition de l'échantillon par l'influence de la rémunération sur la motivation.....	57
Tableau 26 : répartition de l'échantillon par l'impact des modifications sur la motivation	58
Tableau 27 : répartition de l'échantillon par la sécurité financière suffisante par rapport au coût de la vie	59
Tableau 28 : répartition de l'échantillon par l'accès à des avantages supplémentaires	59
Tableau 29 : répartition de l'échantillon par les difficultés de paiement et administratives....	60
Tableau 30: répartition de l'échantillon par niveau de satisfaction de la rémunération.....	60
Tableau 31 : répartition de l'échantillon par l'intention de quitter l'emploi.....	61
Tableau 32 : répartition de l'échantillon concernant l'influence de la rémunération sur l'engagement au travail.....	62
Tableau 33 : répartition de l'échantillon par reconnaissance ou récompenses non financières.....	63
Tableau 34 : répartition de l'échantillon par l'influence de la différence de rémunération.....	63
Tableau 35 : répartition de l'échantillon concernant l'influence de la stabilité de l'emploi	64

Tableau 36 : répartition de l'échantillon concernant la compensation de la sécurité de l'emploi	65
Tableau 37 : répartition de l'échantillon concernant les avantages non financiers.....	65
Tableau 38 : répartition de l'échantillon par l'opportunité de promotion.....	66
Tableau 39 : répartition de l'échantillon suivant les facteurs influençant le choix de secteur.	66
Tableau 40 : répartition de l'échantillon par satisfaction au travail par rapport à la rémunération.....	67
Tableau 41 : répartition de l'échantillon par l'avis sur le nouveau régime indemnitaire.....	68

Liste des figures

Figure 1 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge.....	42
Figure 2 : Répartition de l'échantillon par sexe	42
Figure 3 : répartition de l'échantillon par Situation familiale	43
Figure 4 : répartition de l'échantillon par grade.....	43
Figure 5 : répartition de l'échantillon par années d'expérience	44
Figure 6: répartition de l'échantillon par spécialité médicale	45
Figure 7: répartition de l'échantillon par service de travail	45
Figure 8 : répartition de l'échantillon par parcours professionnel	46
Figure 9 : répartition de l'échantillon par obtention du diplôme	46
Figure 10 : répartition de l'échantillon par expérience dans le secteur public.....	47
Figure 11 : répartition de l'échantillon par expérience dans le secteur privé.....	48
Figure 12 : répartition de l'échantillon par différence entre les 2 secteurs	49
Figure 13 : répartition de l'échantillon par perception des différences en charge de travail et conditions	49
Figure 14 : répartition de l'échantillon par les principaux défis	50
Figure 15 : répartition de l'échantillon par l'impact des défis sur la motivation et la satisfaction.....	51
Figure 16 : répartition de l'échantillon par perception du système de rémunération.....	52
Figure 17 : répartition de l'échantillon par facteurs influençant le choix du secteur.....	52
Figure 18 : répartition de l'échantillon par le rôle de la rémunération dans la stabilité professionnelle	53
Figure 19 : répartition de l'échantillon par Pistes d'amélioration suggérées.....	54
Figure 20 : répartition de l'échantillon par transparence du système de rémunération	55
Figure 21 : répartition de l'échantillon par la différence de rémunération entre les 2 secteurs	56
Figure 22 : répartition de l'échantillon par système de rémunération.....	57
Figure 23 : répartition de l'échantillon par l'influence de la rémunération sur la motivation .	58
Figure 24: répartition de l'échantillon par l'impact des modifications sur la motivation.....	58
Figure 25 : répartition de l'échantillon par l'accès à des avantages supplémentaires.....	59
Figure 26 : répartition de l'échantillon par les difficultés de paiement et administratives	60
Figure 27 : répartition de l'échantillon par niveau de satisfaction de la rémunération	60
Figure 28 : répartition de l'échantillon par l'intention de quitter l'emploi	61
Figure 29 : répartition de l'échantillon concernant l'influence de la rémunération sur l'engagement au travail.....	62
Figure 30 : répartition de l'échantillon par reconnaissance ou récompenses non financières .	63
Figure 31 : répartition de l'échantillon par l'influence de la différence de rémunération	64
Figure 32 : répartition de l'échantillon concernant l'influence de la stabilité de l'emploi.....	64
Figure 33 : répartition de l'échantillon concernant la compensation de la sécurité de l'emploi	65
Figure 34 : répartition de l'échantillon concernant les avantages non financiers	65
Figure 35 : répartition de l'échantillon par l'opportunité de promotion	66
Figure 36 : répartition de l'échantillon suivant les facteurs influençant le choix de secteur ...	67
Figure 37 : répartition de l'échantillon par satisfaction au travail par rapport à la rémunération	67
Figure 38 : répartition de l'échantillon par l'avis sur le nouveau régime indemnitaire	68

Table des matières

REMERCIEMENT	I
Dédicace	II
Sommaire	Erreur ! Signet non défini.
Introduction générale	1
Chapitre 1 : Cadre conceptuel et théorique des systèmes de rémunération et aspect règlementaire du système de rémunération des médecins hospitaliers en Algérie	5
Introduction	5
I) Cadre conceptuel et fondements théoriques du système de rémunération	6
1) Définition et précisions conceptuelles	6
a) Définition du mot Rémunération :	6
b) Les composantes de la rémunération :	6
c) Définition d'un Système de rémunération :	7
d) Le Salaire :	8
e) La performance :	8
f) La performance organisationnelle :	8
2) Théories de la rémunération et la performance au travail	9
a. Théorie de l'équité d'Adams	9
b. Théorie des attentes de Vroom	9
c. Approches récentes	10
II) Système de rémunération des médecins hospitaliers algériens : <i>historique et cadre juridique</i>	11
1) Historique du système de rémunération des médecins en Algérie	11
2) Le cadre réglementaire du système de rémunération des médecins hospitalier	12
a) Les principes juridiques fondamentaux	12
b) Les aspects juridiques : Les principales lois et décrets	13
Conclusion	14
Chapitre 02 : Revue de la littérature des études de cas sur la rémunération dans le secteur de la santé.	15
Introduction	15
I) L'importance et l'intérêt de la revue de littérature.	16
1) Présentation de l'état de l'art	16
2) L'importance et l'intérêt de l'état de l'art	16
3) Les critères de sélection des études cas :	17
II) Présentation des études de cas	17
1) Présentation et analyse des études de cas choisies :	17

a) Étude de cas N° 01 : « <i>Les modes de rémunération des médecins des pays de l'OCDE</i> ». (Paris & Devaux, 2013).-----	18
b) Étude de cas n° 02 : « <i>L'impact d'une nouvelle politique de rémunération dans le secteur public hospitalier</i> ». (Kibira, 2023)-----	19
c) Étude de cas n° 03 : « <i>Les rémunérations dans les établissements de santé ; Évolutions et comparaisons sur l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002</i> », (Collet, 2005) ----	20
d) Étude de cas n° 04 : « <i>Portrait de la rémunération des médecins de 2000 à 2009</i> », (Boulenger & Castonguay, 2012)-----	21
e) Étude de cas n° 05 : « <i>Mode de rémunération des médecins</i> »(Albouy & Déprez,2009)-	23
f) Étude de cas n° 06 : « <i>Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes</i> » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2015) -----	24
g) Étude de cas n° 07 : « <i>Analyse des impacts de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec</i> » (Contandriopoulos, et al,2015) 26	
h) Étude de cas n° 08 : « <i>Médecins généralistes : que pensent-ils de leur rémunération ?</i> » (Barlet, Bellamy, Guillaumat-Tailliet, & Jakoubovitch, 2011) -----	27
i) Étude de cas n° 9 : « <i>L'influence des modes de rémunération des médecins sur l'efficacité du système de soins</i> », (Grignon, Paris, & Polton, 2002)-----	28
j) Étude de cas n° 10 : « <i>La rémunération des médecins - Une approche économique</i> » (Dubuc, 2019) -----	30
2) Synthèse des résultats des études de cas.-----	32
Conclusion -----	33
Chapitre 03 : La pertinence du système de rémunération dans le secteur public de santé : <i>analyse à partir du cas des médecins CHU Bejaia</i> -----	34
Introduction-----	34
I) Présentation de CHU de Bejaia Khellil Amrane.-----	35
1. Histoire et Mission -----	35
2. Objectifs -----	35
3. Domaine d'Activité-----	35
4. Valeurs -----	36
5. Structure Hiérarchique -----	36
6. Départements et Services -----	36
7. L'organigramme du CHU de Bejaia-----	37
II) Conception et réalisation de l'enquête-----	38
1) Conception et Réalisation de l'Enquête-----	38
a) Déroulement de l'enquête-----	38
b) Obstacles rencontrés lors de notre enquête-----	38
c) Présentation de l'enquête : -----	39
d) Objectifs de l'Enquête -----	40

e)	Contrôle des Questionnaires -----	40
f)	Dépouillement-----	40
2)	Difficultés rencontrées et limites de notre enquête -----	40
I.	Présentation, analyse et interprétation des Résultats de l'enquête -----	41
1.	Caractéristique et profils des enquêtes-----	41
a.	Age des participants :-----	41
b.	Sexe des participants -----	42
c.	Situation familiale des participants-----	42
d.	Ventilation des médecins par grade-----	43
e.	Expérience des participants dans le métier de médecin -----	43
2.	Statut et parcours professionnel des enquêtés -----	44
a.	Spécialité Médicale des Participants-----	44
b.	Service de Travail des Participants-----	45
c.	Parcours professionnel des participants-----	45
d.	Obtention du diplôme de médecine et formations supplémentaires-----	46
3.	Perceptions des médecins sur les différences des conditions de travail entre secteur public et le secteur privé-----	47
a.	Expérience dans le Secteur Public-----	47
b.	Expérience dans le Secteur Privé -----	48
c.	Différences entre le Secteur Public et Privé-----	48
d.	Perception des Différences en Charge de Travail et Conditions -----	49
e.	Principaux Défis dans le Secteur Public ou Privé -----	50
f.	Impact des Défis sur la Motivation et la Satisfaction -----	51
4.	Perceptions et avis des médecins sur les systèmes de rémunération dans les deux secteurs	51
a.	Perception du système de rémunération -----	51
b.	Facteurs influençant le choix du secteur -----	52
c.	Rôle de la rémunération dans la stabilité professionnelle-----	52
d.	Équité de la rémunération par rapport à la charge de travail et aux responsabilités-----	53
e.	Transparence du système de rémunération-----	54
f.	Différences de rémunération entre les 2 secteurs -----	55
g.	Avantages et inconvénients liés à la rémunération -----	55
5.	Avis des médecins sur la qualité de gestion de la rémunération-----	56
a.	Système de rémunération bénéfique pour améliorer la qualité des soins et la motivation	57
b.	Influence de la rémunération sur la motivation et l'engagement-----	57
c.	Impact des modifications du système de rémunération sur la motivation -----	58
d.	Sécurité financière suffisante par rapport au coût de la vie -----	58

e.	Accès à des avantages supplémentaires-----	59
f.	Difficultés liées aux retards de paiement et problèmes administratifs-----	59
g.	Niveau de satisfaction par rapport à la rémunération-----	60
h.	Aspects insatisfaisants de la rémunération-----	61
6.	Système de rémunération et le choix entre le secteur public et le secteur privé-----	61
a.	Intention de quitter l'emploi en raison de préoccupations liées à la rémunération-----	61
b.	Influence de la rémunération sur l'engagement et la rétention-----	62
c.	Types de reconnaissance ou de récompenses non financières-----	62
d.	Influence de la différence de rémunération entre le secteur public et privé-----	63
e.	Influence de la stabilité de l'emploi dans le secteur public-----	64
f.	Compensations de la sécurité de l'emploi dans le secteur public-----	64
g.	Avantages non financiers influençant la décision-----	65
h.	Opportunités de promotion professionnelle et de développement de carrière-----	66
i.	Facteurs autres que la rémunération pris en compte dans le choix de secteur-----	66
j.	Influence de la rémunération sur le niveau de satisfaction au travail-----	67
k.	Nécessité d'ajuster les niveaux de rémunération des médecins-----	68
l.	Avis sur le nouveau régime indemnitaire (2024)-----	68
II.	Discussion des résultats-----	69
	Conclusion-----	71
	Conclusion générale-----	72
	Bibliographie-----	73
	ANNEXE : questionnaire de l'enquête-----	77
	Liste des tableaux-----	83
	Liste des figures-----	85
	Table des matières-----	86
	Résumé-----	90
	Abstract-----	90

Résumé

Ce mémoire examine la pertinence du système de rémunération des médecins dans le secteur de la santé publique, en se concentrant spécifiquement sur le CHU Khellil Amrane de Bejaia, en Algérie. L'objectif principal de cette recherche est d'analyser comment le système de rémunération actuel influence la motivation des professionnels de santé et, par conséquent, la qualité des soins offerts aux patients.

Les résultats de l'enquête, présentés dans le troisième chapitre, révèlent des préoccupations significatives concernant l'équité et la reconnaissance des compétences au sein du système de rémunération actuel. Les médecins expriment des attentes claires en matière de sécurité financière et de valorisation de leur travail, soulignant les disparités entre les secteurs public et privé.

En conclusion, ce mémoire met en lumière l'importance d'une réforme du système de rémunération dans le secteur de la santé publique en Algérie. Les recommandations formulées visent à améliorer les pratiques de gestion des ressources humaines, à renforcer la motivation des médecins et à garantir des soins de qualité pour la population.

Abstract

This thesis analyzes the relevance of the remuneration system in the public health sector, focusing specifically on the case of physicians at the Khellil Amrane University Hospital Center (CHU) in Bejaia, Algeria. The primary objective of this research is to evaluate how the current remuneration system impacts the motivation of healthcare professionals and, consequently, the quality of care provided to patients.

The results presented in the third chapter reveal significant concerns regarding equity and recognition of competencies within the current remuneration system. Physicians express clear expectations for financial security and appreciation of their work, highlighting disparities between public and private sectors.

In conclusion, this thesis underscores the necessity for reforming the remuneration system in the public health sector in Algeria. The recommendations provided aim to enhance human resource management practices, strengthen physician motivation, and ensure quality care for the population.

ملخص

يُفحص هذا البحث مدى ملاءمة نظام التعويضات للأطباء في قطاع الصحة العامة، مع التركيز بشكل خاص على مستشفى "خليل عمران" الجامعي في بجاية، الجزائر. الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو تحليل كيفية تأثير نظام التعويضات الحالي على تحفيز المهنيين الصحيين، وبالتالي على جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

تُظهر نتائج الاستبيان، المقدمة في الفصل الثالث، وجود مخاوف كبيرة بشأن العدالة والاعتراف بالمهارات في إطار نظام التعويضات الحالي. يُعبّر الأطباء عن توقعات واضحة فيما يتعلق بالأمان المالي وتقدير عملهم، مع تسليط الضوء على الفوارق بين القطاعين العام والخاص.

في الختام، يُبرز هذا البحث أهمية إصلاح نظام التعويضات في قطاع الصحة العامة في الجزائر. تهدف التوصيات المقدمة إلى تحسين ممارسات إدارة الموارد البشرية، تعزيز تحفيز الأطباء، وضمان رعاية ذات جودة عالية للسكان.