République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère d'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Ecole Supérieure de Management Tlemcen

Mémoire

En vue de l'obtention du Diplôme de Master en science de gestion

Spécialité : * Management et stratégie des entreprises

**Management des services de santé

Thème :

L'impact de la gestion des connaissances sur la performance des établissements de santé publics.

Présenté par : *BENKERRI Roua.

****MANSOURI Amina.**

Soutenu le :23/06/2022.

Devant le jury composé de :

Nom et Prénom	Grade	Qualité
1- BENBOUZIANE Mohammed	MCA	Président
2- HAID Zahia.	MCA	Encadrante
3- KARRA TERKI Assia	Prof	Examinatrice

Année universitaire : 2021/2022

Remerciements

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

Nous exprimons nos sincères reconnaissances et nos plus vifs remerciements, Madame HAID ZAHIA, pour son encadrement, son savoir partagé, ses conseils, sa patience, sa disponibilité et sa générosité qui nous a permis d'avancer sur ce travail et grâce auxquels ce mémoire a pu aboutir. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profond respect.

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

Nous n'oserions oublier de remercier tout le corps professoral de l'Ecole Supérieur de Management, pour le travail énorme qu'il effectue.

Nous présentons nos sincères remerciements à Mr le directeur général du CHU Sétif et du Tizi-Ouzou , les directeurs des ressources humaine Mr Daachi.A et Mr Ouzel.M ,toutes les personnes qui nous ont accordé un peu de leur temps lors des entretiens, sans quoi la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible.

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

Dédicace

Je dédie ce travail à :

Ma reine, ma vie et mon bonheur, ma source de joies, ma fierté et la lumière de mes jours, quoi que je dise je ne saurai point te remercier comme il se doit, ta présence à mes cotes a toujours été ma source de force (chère maman).

Mon très cher papa, mon soutien, C'est grâce à vous que je n'ai jamais rien manqué dans la vie.

Mes chers parents ont toujours été là pour moi, merci pour tous vos sacrifices, vos amours, vos soutiens tout au long de mes études, Ce travail est le fruit de vos sacrifices.

Je vous souhaite plus d'amour, de joie et de bonheur dans votre vie. Vous méritez toutes les bonnes choses du monde, que dieu vous garde pour nous.

Mon cher frère Zinou et ma chère sœur Reyhen, et toute ma famille.

Ma binôme et ma copine Roua et sa famille.

Mon encadreur Madame Haid Zahia pour m'avoir dirigée tout au long de la réalisation de ce travail.

Mes copines Chanez et Fatiha.

Je vous dis MERCI.

Mina

Dédicace

Je dédie ce travail

A l'être le plus cher de ma vie, qui m'a bénie par ses prières, la lumière de mes jours,

La source de mes efforts, ma vie et mon bonheur, pour ton amour, ta délicatesse, tes sacrifices. (Mon adorable maman).

A l'homme, mon précieux offre du dieu, mon exemple éternel, celui qui s'est toujours

Sacrifié pour me voir réussir, qui doit ma vie, ma réussite, et tout mon respect, cette aventure n'aurait certainement pas existé sans vous, à toi mon cher père.

Mes chers, respectueux magnifiques parents ceux qui m'ont dirigé vers la gloire, vous avez toujours été là pour moi tout au long de mes études. Ce travail est le fruit de vos sacrifices.

A celui qui m'arrosé de tendresse et d'espoir, qui m'a supporté dans les moments les plus pénibles, t'étais toujours à mes côtés. Tu mérites toutes les bonnes choses du monde.

Mes frères Anis, Mouh et Nadji

A Mina, chère amie avant d'être binôme

Mon encadrant Madame Haid Zahia

Sans oublier mes chères copines.

Je vous dis MERCI.

Roua

SOMMAIRE

Introduction générale

Chapitre I : la gestion des connaissances : notion globale.

Introduction……01

Section 1 : Généralités sur la connaissance ……11

Section 2 : La gestion de connaissance…….……23

Section 3 : La gestion de connaissance dans les établissements de santé……..35

Conclusion ……..45

Chapitre II : La performance des établissements de santé publics.

Introduction ……47

Section 1 : Généralité sur la performance.....48

Section 2 : Mesure et l'évaluation de la performance hospitalière……..……58

Section 3 : La performance dans les établissements de santé…….……70

Conclusion ……...78

Chapitre III : L'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de santé.

Introduction……..80

Section 1 : Présentation de l'entreprise d'accueil…….81

Section 2 : Traitement des données……92

Section 3 : Analyse des données, tester les hypothèses et l'interprétation des résultats 97

Conclusion :……115

Conclusion générale ….……116

Bibliographie ……120

LISTE DES TABLEAUX

Liste des tableaux

N° du tableau	Titre du tableau	Page
Chapitre I		
1	Définition du concept de la connaissance dans la littérature.	**12**
2	La différence entre connaissance et information.	**16**
3	La classification de la connaissance selon différents chercheurs.	**18**
4	Définition du concept de la gestion de connaissances dans la littérature.	**23**
5	Les déférences fondamentales entre la gestion de connaissances et celle de l'information.	**28**
6	Les stratégies de la gestion des connaissances.	**31**
7	Le processus de la gestion de connaissance.	**32**
8	Types de connaissances en santé selon Abidi (2008).	**37**
9	Principaux facilitateurs et obstacles au succès de la GC dans les organisations de soins de santé.	**43**
Chapitre II		
10	Quelques définitions de la performance.	**49**
11	Matrice d'identification des améliorations prioritaires.	**53**
12	Les différents indicateurs de mesure et les interets des types de la performance	**55**
13	Indicateurs d'évaluation de la performance des ressources humaines.	**64**
14	Indicateurs de performance des ressources financières et matérielles.	**66**
15	Indicateurs d'évaluation de la performance de la qualité des services de santé	**67**
Chapitre III		
16	Effectifs du CHU Sétif au 15/03/2022.	**90**
17	Effectifs du CHU Tizi-Ouzou au 15/03/2022	**91**
18	Les réponses obtenues par l'entretien	**97**

19	Les coefficients de fiabilité interne par la méthode alpha de Cronbach sur les différentes phases du questionnaire et sur le degré globale de gestion de connaissance et de la performance des l'établissement sanitaires.	**100**
20	Test de la normalité des données	**101**
21	Classification des répondants par Genre	**101**
22	Classification des répondants par âge	**102**
23	Classification des répondants par catégorie socioprofessionnelle	**103**
24	Classification des répondants par de temps travailler vous dans « des deux CHU »	**104**
25	Classification des répondants par niveau d'étude.	**105**
26	Les normes pour évaluer la réalité de la gestion de connaissance et de la performance dans les deux CHU.	**106**
27	Classement des dimensions et le degré global de réalité de la gestion de connaissance dans les deux CHU.	**107**
28	Classement des dimensions et le degré global de la réalité de la performance des CHU.	**108**
29	La gestion de connaissances et la rapidité de la performance.	**110**
30	La gestion des connaissances et la qualité de la performance	**111**
31	La gestion des connaissances et la taille de la performance	**112**
32	La gestion des connaissances et La précision de la performance	**112**
33	La corrélation entre la gestion des connaissances et la performance.	**113**
34	Régression linaire entre la gestion des connaissances et la performance.	**113**

LISTE DES FIGURES

Liste des figures

N° de la figure	Titre de la figure	Page
Chapitre I		
1	Pyramide de la sagesse ou DIKW.	**13**
2	La pyramid Data- Information- Knowledge- Wisdom.	**15**
3	la nature de la connaissance.	**20**
4	Le modèle de création des connaissances selon Nonaka and Takeuchi (1995).	**22**
5	Fondation scientifique de la gestion des connaissances	**25**
6	Les éléments de gestion des connaissances	**26**
7	Le modèle de Marquardt	**29**
8	Le modèle de Winosky	**30**
Chapitre II		
9	La perspective fonctionnelle efficacité – efficience	**50**
10	Les principaux leviers de la performance commerciale.	**54**
11	Le modèle de performance organisationnelle.	**73**
Chapitre III		
12	Centre hospitalo-universitaire (CHU) Sétif.	**82**
13	Centre hospitalo-universitaire (CHU) Tizi-Ouzou	**84**
14	Modèle hypothétique de Recherche.	**99**
15	Classification des répondants par Genre.	**102**
16	Classification des répondants par âge.	**103**
17	Classification des répondants par catégorie socioprofessionnelle	**104**
18	Classification des répondants par le temps de travailler	**105**
19	Classification des répondants par niveau d'étude	**106**
20	Test du modèle hypothétique.	**114**

LISTE DES ANNEXES

Liste des annexes

N° de l'annexe	Titre de l'annexe	Page
1	L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou.	**130**
2	L'organigramme du CHU de Sétif.	**131**
3	Le questionnaire	**132**
4	Résultats SPSS	**139**

LISTE DES ABREVIATIONS

Liste des abréviations

KM	Knowledge Management
CHU	Centre hospitalo-universitaire.
L'OMS	L'organisation mondiale de la santé.
DIKW	La pyramid Data-Information-Knowledge-Wisdom.
HKM	Healthcare Knowledge Management
TIC	Les technologies de l'information et de la communication
DRH	La direction des ressources humaines
DFD	La sous-direction de la formation et da la documentation
DMM	La direction des moyens et matériels
DAMPM	La direction des activités médicales et paramédicales
APQC	American Productivity and Quality Center
T2A	Tariffication à l'activité

Introduction générale

Introduction générale

Ces dernières années, la connaissance est devenue une ressource stratégique essentielle et une chose importante pour les entreprises. La gestion des connaissances est une méthode efficace devenue un enjeu majeur au sein des entreprises pour soutenir leur performance, leur compétitivité et leur valeur ajoutée, Elle fait référence à toutes les activités de gestion requises pour créer, Capturer, partager et gérer efficacement les connaissances. Dans le système de santé, La gestion des connaissances combine les personnes, la technologie et les processus pour créer, partager, Transformer et appliquer les connaissances pour créer de la valeur et augmenter l'efficacité. [1]

La gestion des connaissances, est connue également sous un autre nom de '' Knowledge management'', est une branche apparue au début des années 1990. Le principe de cette discipline est de créer, de partager, de stocker, et d'utiliser des connaissances qui aboutissent au développement des nouveaux produits, et services.

Dans le secteur de la santé, il existe une forte pression exercée sur les établissements de santé afin d'assurer et de garantir la qualité et la sécurité des soins associes aux patients, réduire les erreurs médicales, et les coûts. Ramené au niveau d'un établissement de santé, la mise en place d'une gestion des connaissances au sein de celui-ci connu un retard par rapport à d'autres secteurs industriels puisque la gestion des connaissances a représenté un enjeu fondamental pour le développement des entreprises.

Dans les établissements de santé la plupart de ces connaissances sont disponibles au niveau des professionnels de la sante c'est-à-dire les expériences et les connaissances de ces professionnels. Les acteurs de santé doivent obtenir des bonnes informations au bon moment afin de garantir une prise de décision pertinente basée sur des informations fiables. Celle-ci a un grand impact sur la qualité de la prise en charge du malade et sur la gestion des connaissances médicales Ces connaissances doivent être géré de manière efficace par les différents acteurs d'un établissement de santé afin, d'améliorer le processus de prise de décision médicale et des prestations offertes aux patients. [2]

---

[1] EMRO, « Stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique » (Report No. EM/RC53/6),WHO,2006,disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/122434/1/EM_RC53_6_fr.pdf.

[2] BENTALEB Lamiae, « Développement d'un modèle de knowledge management pour la mise en œuvre et l'application de la gestion des connaissances dans les établissements de santé , thèse de doctorat, Université Mohamed V, Rabat,2021,p18.

L'objectif de cette étude est de déterminer l'impact de la gestion des connaissances sur la performance des établissements de santé sachant que cette dernière joue un rôle très important tandis que la performance considérée comme la préoccupation première des organisations et de leurs dirigeants. Afin d'améliorer la gestion au sein d'un établissement hospitalier, il est nécessaire d'adopter des indicateurs de performance qui ont pour fonction d'informer et de mesurer la progression vers les objectifs. Ils ont tenu compte des facteurs qui ont contribué à ces objectifs. [3]

- **Problématique de l'étude :**

Ces dernières années, la connaissance est devenue une ressource stratégique pour les entreprises. En effet, dans un monde hautement concurrentiel, la gestion des connaissances crée de la valeur et apporte un avantage concurrentiel. L'établissement de santé est une source de connaissances, disposer d'un processus efficace stockage et d'acquisition des connaissances à des fins de partage est important pour les organisations de soins de santé afin d'améliorer les soins prodigués aux patients. Afin d'améliorer la gestion au sein d'un établissement hospitalier, il est nécessaire d'adopter des indicateurs de performance qui ont pour fonction d'informer et de mesurer la progression vers les objectifs, Compte tenu du contexte actuel de nouvelles technologies, le secteur hospitalier est contraint d'organiser une gestion plus développée et c'est ce qui a contribué Une culture de la performance dans la gestion des établissements de santé.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons voulu structurer notre problématique autour du rôle de la gestion de connaissance et de la performance, en posant le problème suivant :

Quel est l'impact de la gestion de connaissance sur la performance dans les établissements de santé publics ?

- **Hypothèses de l'étude :**

Pour répondre à la question soulevée dans la problématique, nous proposons l'hypothèse suivante :

- **H 1 :** il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la performance des établissements de santé publics.

[3] CRUCIFIX Caroline, « Les indicateurs de performance dans le secteur hospitalier », Université de la Méditerranée, France, 2017/2018, page6.

Nous avons divisé notre hypothèse en quatre sous-hypothèses :

- **H 1$_{(a)}$:** il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la rapidité de la performance.
- **H 2$_{(b)}$:** il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la qualité de la performance.
- **H 3$_{(c)}$:** il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la taille de la performance.
- **H 4$_{(d)}$:** il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la précision de la performance.

➢ **L'importance de l'étude :**

- Dans le cadre de cette recherche, nous tenterons de déterminer l'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de santé publics, les concepts abordés dans cette recherche sont d'actualités.
- L'importance de cette étude réside dans le fait qu'elle traite d'un sujet assez récent en Algérie, Ce travail va nous permettre de clarifier le rôle de la gestion de connaissance dans l'ombre d'un établissement de santé caractérisé par le changement, l'incertitude et le développement continue des besoins des patients, afin d'étudier, dans un premier temps, le lien de corrélation entre la gestion des connaissances et la performance.

➢ **Raisons du choix du sujet :**

Nous avons choisi ce sujet pour plusieurs raisons, notamment :

- ✓ Un thème d'actualité ;
- ✓ C'est une étude dans notre domaine de spécialisation ;
- ✓ Le désir et la volonté d'étudier et d'examiner l'interaction très forte qui existe entre les deux variables ;
- ✓ L'importance des études de la gestion de connaissance pour gérer et capitaliser les connaissances

➢ **Démarche Méthodologique :**

Pour répondre à notre problématique et vérifier notre hypothèse, nous avons utilisé :

- ✓ **Dans le cadre théorique :** nous avons choisi l'approche descriptive à l'aide d'une recherche et d'une enquête documentaire basée sur des mémoires, des thèses de

doctorat, des livres, des articles, et des études des chercheurs. Inspiré d'Internet et d'autres.

- ✓ **Dans le cadre pratique :** nous avons choisi l'étude empirique et l'analyse des résultats obtenus dans notre enquête et pour vérifier la validité de notre hypothèse.
- ➢ **Les études précédentes :**

Plusieurs études ont été menées par des chercheurs sur ce sujet, dont les plus importantes sont :

- **Document technique consiste (un rapport du Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'Organisation Mondiale de la Santé), « Stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique » (EMRO, 2006) [4] :**

Ce document vise à accroître la sensibilisation et la compréhension de la gestion des connaissances ; à identifier les avantages potentiels de la gestion des connaissances pour toutes les parties intéressées ; à fournir un cadre pour la mobilisation des ressources à l'appui de projets spécifiques ; à communiquer les bonnes pratiques de gestion des connaissances ; à servir de base à des plans opérationnels pour la gestion des connaissances à l'échelon régional et national ; et à constituer une feuille de route pour l'action et un mécanisme pour le suivi des progrès.

- **Étude de (Syed Sibte Raza Abidi, 2008) «Healthcare Knowledge Management: The Art of the Possible» (Extrait du livre): [5]**

L'objectif de cette recherche est de caractériser la gestion des connaissances en soins de santé et de mettre en évidence les aspects pratiques de la gestion des connaissances en santé

Par rapport aux services centrés sur la connaissance qui visent à améliorer la prestation des soins de santé et les résultats de santé.

Il a étudié la gestion des connaissances en santé sous divers angles, comme l'épistémologie, l'apprentissage organisationnel, connaissances théoriques et fonctionnelles notamment pour la prise en charge des patients grâce à la planification des soins via une gestion des connaissances

---

[4] EMRO, « Stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique » (Report No. EM/RC53/6),WHO,2006,disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/122434/1/EM_RC53_6_fr.pdf.

[5] Abidi, S.S.R. , «Healthcare Knowledge Management: The Art of the Possible», Knowledge Management for Health Care Procedures, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Berlin,2008.

En santé basée sur le Web sémantique. D'un point de vue épistémologique, il a expliqué les différents types de connaissances en matière de santé et les modalités hétérogènes représentant. D'un point de vue fonctionnel, il a présenté une série de connaissances en soins de santé des services de gestion qui visent à aider les parties prenantes de la santé. De perspective théorique de la connaissance, il a présenté les frontières de la connaissance en santé

- **L'étude de (Marie-Annick Le Pogam, Carine Luangsay-Catelin et Jean-François Notebaert, 2009), « La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent », article : [6]**

Cet article a pour ambition de proposer un modèle multidimensionnel cohérent de la performance hospitalière. En effet, le secteur hospitalier doit répondre à une performance globale et multidimensionnelle (qualité et sécurité des soins, utilisation optimale des ressources, productivité, satisfaction du patient, etc.).

Pour construire ce modèle, ils ont appuyé d'une part sur une comparaison des systèmes hospitaliers de trois pays anglo-saxons et d'autre part, sur une revue des cadres conceptuels et des objectifs qui sous-tendent la mesure de la performance en sciences de gestion, appliquée aux établissements hospitaliers.

L'article est départi en trois parties, une comparaison des systèmes hospitaliers des trois pays anglo-saxons. L'objectif est d'avoir une vision globale permettant de comprendre les différences entre les pays observés et de quelle manière le secteur hospitalier public français a pu s'inspirer ou influencer les modèles étrangers. Ensuite une construction des contours d'un modèle de la performance hospitalière des établissements publics français, dans une troisième partie, une attention particulière apportée aux problèmes soulevés par la gestion (création, circulation, diffusion) de l'information et de la connaissance.

[6] Le POGAM, M., CATARINE, Luangsay-Catelin, &NOTEBAERT, j, « La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent », Management & Avenir, nº 25, 2009.

- **Etude de (ZENJARI, Amine, SABAR, Mohamed, El Amili, Omar, « La performance hospitalière : la mise a l'épreuve des relations entre ses dimensions, « cas des hôpitaux publics de la région MARRAKECH, MAROC »,2017 : [7]**

L'objectif de l'article est de comparer les dimensions de la performance hospitalière obtenues empiriquement avec celles de modèle théorique ; celui de SICOTTE et al (1998). Il s'agit particulièrement de reconnaitre les différentes représentations de la performance hospitalière et de comparer l'importance accordée à chaque dimension et sous-dimension par chaque groupe professionnel. Il s'agit également de voir s'il y a un consensus ou des points de divergence entre les acteurs internes de l'hôpital public marocain. Dans cet article, l'objectif principal est de vérifier s'il y a des relations entre les dimensions de la performance comme elle est appréhendée par les acteurs internes.

- **Etude (Lamiae BENTALEB, 2021) soumis pour l'obtention d'un « Doctorat » en SANTE PUBLIQUE/SANTE COMMUNAUTAIRE ET MICROBIOLOGIE « Développement d'un modèle de knowledge management pour la mise en œuvre et l'application de la gestion des connaissances dans les établissements de santé : vers le développement d'un modèle basé sur l'amélioration continue » [8]**

Cette étude vise à proposer et construire un nouveau modèle de gestion des connaissances, applicable au domaine de la santé, basé sur l'amélioration continue. L'objectif général de cette thèse est de proposer et de développer un modèle de gestion des connaissances pour aider les établissements de santé, y compris les laboratoires de biologie médicale, à améliorer la mise en œuvre et l'application de la gestion des connaissances dans leurs structures. Elle décrit les principales étapes de l'élaboration du modèle de gestion des connaissances proposé. La mise en place pratique du modèle est ensuite illustrée par une étude de cas conduite au sein du Laboratoire de Recherche et d'Analyses Médicales de la Gendarmerie Royale.

[7] ZENJARI, Amine, SABAR, Mohamed, El Amili, Omar, « La performance hospitalière : la mise a l'épreuve des relations entre ses dimensions, « cas des hôpitaux publics de la région MARRAKECH, MAROC » Revue D'Etudes en Management et Finance D'Organisation, N° 6, Octobre 2017.

[8] BENTALEB Lamiae, « Développement d'un modèle de knowledge management pour la mise en œuvre et l'application de la gestion des connaissances dans les établissements de santé », thèse de doctorat, Université Mohamed V, Rabat,2021.

- **La structure de l'étude :**

Notre travail de recherche s'articulera en trois chapitres complémentaires, afin de bien répondre à l'ensemble des interpellations

Le premier chapitre nous amène à éclairer le concept de la gestion des connaissances en identifiant les Généralités de la connaissance, la gestion de la connaissance et à la fin la gestion de connaissance dans les établissements de santé.

Le second chapitre est consacré à la performance des établissements de santé publiques, ce chapitre est départi en trois sections Généralité sur la performance, l'évaluation de la performance et la performance des établissements de santé publique.

Le troisième chapitre comprend une présentation des deux établissements sanitaires CHU Sétif et CHU Tizi-Ouzou ainsi que l'analyser de notre problématiques et nos hypothèses et d'entrai une explication des résultats obtenus et une conclusion finale à l'aide du logiciel SPSS.

Chapitre (I).

La gestion des connaissances : notion globale.

Introduction :

La gestion de la connaissance (GC) est considérée comme une démarche et une approche de gestion et largement utilisée dans les organisations. Dans ce chapitre, qui visé à donner un aperçu sur les principaux concepts de la connaissance et le domaine de gestion des connaissances, nous allons à travers la revue de littérature, présenter les différentes définitions de la « connaissance » existantes. Le concept de la connaissance ne peut être apprécie sans sa distinction des concepts similaires tels que « les données », « les informations », et « les sagesses », aussi les déférents types et classification des connaissances tout en décrivant les relations entre les connaissances implicites, explicites, collectives et individuelles. Ensuite nous allons présenter les concepts de base de la GC et les différentes définitions ainsi que ses processus. A la fin, nous allons présenter la gestion des connaissances dans le domaine de la santé tout en parlant sur les bénéfices et les avantages de la mise en place de la gestion des connaissances dans les établissements de santé par la suite nous allons parler sur les déférentes barrières et les éléments qui facilitent leur mise en place au sein des établissements de santé, c'est à dire ses facteurs de succès et d'échec.

Section 1: Généralité sur la connaissance.

La connaissance est un concept complexe. Elle revêt des formes multiples et n'est pas toujours facile à localiser Le concept de connaissance est l'un des concepts les plus couramment utilisés Dans la littérature sur la gestion des connaissances, sa définition est difficile car Les connaissances, les informations et les données sont souvent interchangeables, ainsi la compréhension de ces concepts est préalable à toute approche de gestion des connaissances et pour relever et réduire cette ambiguïté, nous allons définir les concepts suivants : données, informations, connaissance et sagesse.

1. Définition de la connaissance :

Avant d'aborder la définition de la connaissance, il est important de noter qu'il existe un Problème avec la traduction du terme "Knowledge", dans la langue française "KM" signifie à la fois « Connaissance » et « Savoir », deux notions, Par contre les anglo-saxons utilisent un mot unique « Knowledge ». Nous avons choisi de considérer dans ce mémoire que la connaissance et le savoir sont des synonymes.

Selon Davenport and Prusak (1998), il s'agit d'un « mélange fluide d'expériences encadrées, de valeurs, d'informations contextuelles et de connaissances d'experts qui fournit un cadre pour évaluer et intégrer de nouvelles expériences et informations. Il prend naissance et s'applique dans l'esprit des connaisseurs. Dans les organisations, il est souvent intégré non seulement dans les documents ou les référentiels, mais aussi dans les routines, les processus, les pratiques et les normes organisationnels ». [9]

La connaissance est multi-facette et polysémique, elle est l'objet du management des connaissances, nouveau domaine de recherche en termes de formalisation et de théorisation, la connaissance se définit comme l'ensemble des croyances détenues sur des relations causales entre différents phénomènes [10].

La connaissance est à la fois mémoire et processus de construction d'une représentation, d'où la distinction entre la connaissance comme stock et comme flux. Par ailleurs, il existe une

[9] DAVENPORT, T and PRUSAK, L, « Working Knowledge », Harvard Business School Press, Boston, 1998, p 5.

[10] BLONDEL, Frédérique, EDOUARD, Serge, EL MABROUKI, Mohamed Nabil, « Quelle articulation entre l'intelligence économique et le knowledge management au sein de l'entreprise ? », XVème Conférence Internationale de Management Stratégique, Annecy / Genève 13-16, Juin 2006, P 6.

traditionnelle dichotomie de la connaissance, selon sa forme (tacite ou explicite) et selon sa dimension ontologique (individuelle ou collective).

Il excite plusieurs définitions dans la littérature relative à la gestion des connaissances pour aider à la compréhension de concept de la connaissance, Des exemples sont donnés dans le Tableau 1.

Tableau N°1 : Définitions du concept de la connaissance dans la littérature.

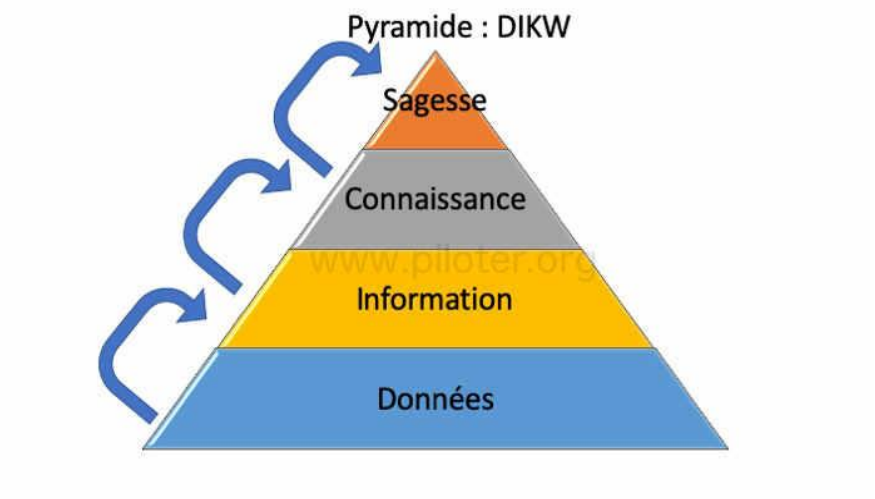
Référence	Définition :
Brooking, 1999	La connaissance peut être considérée comme la somme de l'information et de l'expérience.
Bender and Fish, 2000	La connaissance provient de la tête d'un individu (l'état mental d'avoir des idées, des faits, des concepts, des données et des techniques, comme enregistrée dans la mémoire d'un individu) et se base sur l'information qui est transformée et enrichie par l'expérience personnelle, les croyances et les valeurs liées aux décisions et actions pertinentes
Prax, 2000	La connaissance s'intègre au système personnel de représentation et subit une série d'interprétations liées aux croyances générales (paradigmes), au milieu professionnel, au point de vue, à l'intention, au projet de l'individu, etc.
Alavi and Leidner, 2001	La connaissance est un processus d'application de l'expertise.
Baizet, 2004	Les connaissances sont perçues comme étant des informations raffinées, synthétisées, systématisées, associées à un contexte d'utilisation.

Source : BENTALEB Lamiae, « Développement d'un modèle de knowledge management pour la mise en œuvre et l'application de la gestion des connaissances dans les établissements de santé , thèse de doctorat, Université Mohamed V, Rabat,2021,p34.

1.1. Donnée, Information, et Sagesse : [11]

Bien que les données, les informations et les connaissances soient définies différemment dans la littérature, elles sont souvent utilisées comme synonymes ou de manière interchangeable, ce qui peut conduire à des malentendus sur le concept de connaissance. Pour définir les interrelations entre ces différents termes, nous allons introduire dans ce paragraphe le Modèle Pyramidal de la Sagesse, également connue sous le nom de hiérarchie DIKW. Modèle DIKW de Russel Ackoff ("Modèle DIKW, "Données, Information, Connaissance, Sagesse"). Utiles car ils définissent clairement les relations structurelles et fonctionnelles entre les données, les informations, les connaissances et la sagesse. La pyramide de la sagesse (également connue sous le nom de pyramide des connaissances) constitue la base de l'un des modèles de gestion des connaissances les plus puissants pour la prise de décision.

Figure N°1 : Pyramide de la sagesse ou DIKW.



Source : ACKOFF, Russel, 1989, https://www.piloter.org/business-intelligence/gouvernance-des-donnees.htm

Ackoff. R décrit la pyramide descendante comme suit : "L'intelligence est au sommet de la hiérarchie, de la sagesse, nous trouvons la compréhension, la connaissance, l'information, essentiellement les données. Chacun de ces éléments l'inclut. Les catégories ci-dessous... ". Cependant, le fonctionnement de la pyramide en tant que modèle de gestion des connaissances est ascendant et non descendant (de bas en haut).

[11] BENTALEB Lamiae, Op.cit, p 35.

Le processus commence avec des données, plus vous grimpez, plus vous avez de connaissances Enrichir le contexte et la compréhension pour atteindre la sagesse du quatrième niveau de la pyramide.

Une donnée est un fait discret, brut [12], les données sont considérées comme des représentations brutes nom traitées de la réalité [13]. La donnée est factuelle, objective, brut, autonome, et de nature quantitative ou qualitative. Elles peuvent être enregistrées, capturées, manipulées ou recherchées. Les données sont tout signe, symbole ou mesure directement observé, obtenu par une personne.

Jean-Yves PRAX a défini, dans son ouvrage « le guide du knowledge management », la donnée comme « un fait discret et objectif ; elle résulte d'une acquisition, d'une mesure effectuée par un instrument naturel ou construite par l'homme. Elle peut être qualitative ou quantitative. Il n'Ya normalement pas d'intention ni de projet dans la donnée, c'est ce qui lui confère d'objectivité ». [14]

Selon Faucher Les informations sont considérées comme des données qui ont été traitées de manière significative »[15], L'information est considérée comme un élément de connaissance qui peut être collecté, traité, stocké et communiqué dans le cadre d'un environnement interne et externe de l'entreprise. L'information est constituée de données et d'interprétations qui dépendent de chaque individu.

Ainsi, l'information Selon Jean-Yves PRAX dans son ouvrage « le guide du knowledge management », est une collection de données organisées pour donner forme à un message résultant d'une intention de l'émetteur, et donc, parfaitement subjectif.

La sagesse se définit comme « L'utilisation de la connaissance accumulée » ou « un niveau avancé de la connaissance qui vient avec l'expérience et l'utilisation de la connaissance accumulée » [15], et faucher a définit la sagesse comme « une connaissance traitée de manière significative » [16] .

---

[12] PRAX, Jean-Yves, « le Manuel du knowledge management : une approche de 2e génération », Dunod, Paris, 2003, p 60.

[13] FAUCHER, Jean-Baptiste, EVERETT, p.l, ANDRE, M and ROB, Lawson, «Reconstituting knowledge management», journal of knowledge management, Vol 12, N º3, p5.

[14] Prax, Jean-Yves, Op Cit, p 60.

[15] FAUCHER, Jean-Baptiste, EVERETT, p.l, ANDRE, M and ROB, Lawson, Op Cit, page 5.

[16] KIPLING, Rudyard, « Knowledge Management Framework for Government», National Institute for Smart Government, Hyderabad, INDIA, 2007, p5.

Figure N°2: La pyramid Data-Information-Knowledge-Wisdom.

Russell Ackoff en 1989, elle signifié que :

- Les données sont la matière "brute" de l'information conçues plutôt pour des machines.
- L'information pourrait être définie comme des données qui ont été interprétées pour dégager du sens pour des humains.
- En donnant du sens à de l'information, on obtient de la connaissance
- En donnant du sens à la connaissance on obtient de

Source: Russell Ackoff, 1989, **https://datactivist.coop/SPoSGL/sections/section1.html#8**

1.2. La distinction entre les concepts « donnée, information, et le concept « connaissance » :

La distinction entre ces concepts est primordiale dans le domaine du management des connaissances et cela pour relever l'ambiguïté, et dans le but d'optimiser la démarche de la gestion des connaissances.

1.2.1. Donnée et connaissance :

La donnée est une matière première stockée dans une base de données, elle est indépendante de l'être humain, tandis que la connaissance n'est pas destinée pour le stock, elle a une dimension tacite, c'est-à-dire qu'elle est toujours dépendante de l'esprit humain. [17]

1.2.2. Information et connaissance :

Selon Gilles Balmisse, Les différences entre information et connaissance peuvent être présentées selon quatre caractéristiques : leur nature, leur transmission, leur reproduction et

[17] FRANCOISE, Dupuichi-Rabasse, « Gestion des compétences et management des connaissances », éditions Liaisons, 2002, p76.

Leur capacité. [18]

Tableau N°2 : La différence entre connaissance et information

	Information	**Connaissance**
Nature	Tangible	Intangible
Transmission	Simple Via un enregistrement, une récitation	Difficile nécessite un apprentissage.
Reproduction	Facilement Copiable	Difficilement reproductible car dépendante de la compréhension de Chaque individu
Capacité	Réduction de L'incertitude	Compréhension

Source : FlORENCE, Stenuit- Hautdidier, « Créer et animer des communautés de Pratique : Préconisations pour une entreprise de formation et de conseil **»**, Thèse De DESS en sciences de l'information et de la documentation spécialisée, Institut National des techniques de la documentation, Paris, 2006, page19.

Ainsi, contrairement à l'information, qui existe indépendamment des individus, la connaissance est « attachée » aux individus puisqu'elle repose sur leurs facultés subjectives, ce

[18] FlORENCE, Stenuit- Hautdidier « Créer et animer des communautés de pratique : Préconisations pour une entreprise de formation et de conseil», Thèse de DESS en sciences de l'information et de la documentation spécialisées, Institut national des techniques de la documentation, Paris, 2006, p19.

qui en fait un bien plus facilement contrôlable. [19] Par conséquent, la distinction entre connaissance et information dépend du rôle joué par les humains.

1.3. Caractéristiques des connaissances :

K. Arrow[20] attribue à la connaissance les caractéristiques d'un bien particulier à partir de trois propriétés :

- Elle n'est pas contrôlable car une personne qui diffuse sa connaissance en est « dépossédée » (au sens de la perte de propriété) sans être rétribuée alors que d'autres peuvent l'utiliser. Or, pour être enrichie (car si non elle s'appauvrit), une connaissance doit être diffusée ;
- Elle est non rivale sur le plan de sa « consommation ». Par conséquent, dans l'univers de la théorie microéconomique néoclassique, le prix d'une connaissance ne peut être fixé puisque son coût marginal est nul ;
- Elle est cumulative car le flux dépend du stock disponible.

1.4. Les sources de connaissance :

La connaissance peut être collectée de plusieurs sources[21], elle peut être identifiée et collectée en utilisant l'esprit humain (connaissance tacite) ou les machines comme l'agent intelligent (connaissance explicite).

Les sources de la connaissance peuvent être divisées en deux types :

A- Documenté : comme les périodiques, les bases de données, les rapports de recherche et les informations disponibles dans le web.

B- Non documenté : comme l'expérience humaine qui réside dans l'esprit humain.

1

[19] VIGINIER, Pascal, PAILLARD, Sandrine, LALLEMENT, Rémi, HARFI, Mohamed, MOUHOUD, El Mouhoud, BERNARD, Simonin, « La France dans l'économie du Savoir : pour une dynamique collective », La Documentation française, Paris, 2002, p20.

[20] FERRARY, Michel, PESQUEUX, Yvon, « Management de la connaissance », édition ECONOMICA, Paris, 2006, P27.

[21] LACHACHI Abdelheq, « la formalisation du management des connaissances dans l'approche managériale », thèse de magister, Ecole doctorale management des hommes et gouvernance des entreprises de Tlemcen, Algérie, 2010- 2011, P 17.

1.5. La classification de connaissances :

La compréhension du concept de connaissance et leur classification est Important en raison des développements théoriques dans le domaine de La gestion des connaissances est affectée par les distinctions parmi les différents types de connaissances.

La Classification des connaissances basée sur le processus de management des Connaissances. En fait, il existe plusieurs catégories de connaissances.

Le tableau suivant montre la classification de la connaissance selon les différents Chercheurs.

Tableau N°3: La classification de la connaissance selon les différents chercheurs.

Auteurs	Classification de la connaissance
Polanyi (1958,1966), Anderson APQC (1996), Arthur D. Little (1998) et Delphi (1998),	Tacite, explicite.
Bock (2001).	Généralité et analyticité : modèle, théorie, cas, savoir-faire. Représentativité : tacite, implicite, explicite.
Demarest (1997)	Scientifique, philosophique, commerciale.
Jang & Lee(1998).	Tâche, domaine.
Leonard-Barton 1995	Scientifique, spécifique à l'industrie, spécifique à l'entreprise.
Pan &Scarbrough(1998).	Factuelle, comportementale.
Probst (1998).	Individuelle, collective.
Ruggle (1997).	Processus, catalogue, empirique.
Schuppel et al. (1998).	Interne/externe, réelle/future, explicite/implicite, expérience/rationalité
Wiig (1995).	Formes : Public, expertise partagée, personnelle. Types : Factuelle, conceptuelle, expectative, méthodologique.

Anderson (1985).	Déclarative, procédurale, causale.

Source : LACHACHI Abdelheq, « la formalisation du management des connaissances dans l'approche managériale », thèse de magister, Ecole doctorale management des hommes et gouvernance des entreprises de Tlemcen, Algérie, 2010-2011, P 18.

1.5.1. La connaissance tacite et la connaissance explicite :

Dans la littérature du management des connaissances, la distinction la plus importante Couramment utilisé est entre la connaissance tacite et la connaissance explicite (dimension épistémologique).

1.5.1.1. La connaissance tacite :

Connaissances tacites sont celles qui ne sont pas explicitées - et qui ne sont peut-être pas explicitables. On y retrouve les talents, les savoir-faire, qui sont localisées dans les cerveaux des différents acteurs actifs de l'entreprise. La connaissance tacite peut être définie comme une connaissance qui est personnelle, spécifique à un contexte donné et difficile à articuler en un langage formel. Elle peut être très difficile à communiquer ou à partager avec les autres et se caractérise par l'idée que « we know more than we can tell » [22]. Elle se caractérise par l'expression de Polanyi : « nous savons toujours plus que nous pouvons dire » [23]. D'après Nonaka et Konno la connaissance tacite est composée de deux dimensions cognitive et technique :

1- La dimension cognitive concerne les connaissances permettent de mettre en action des objets. Il s'agit des croyances, des paradigmes, des valeurs, des schémas et des modèles mentaux et des points de vue.

2- La dimension technique concerne le savoir-faire, les métiers (les pratiques) et les qualifications qui s'appliquent à un contexte spécifique[24].

[22] BAYAD, Mohamed et SIMEN, Serge Francis, «Le management des Connaissances : état des lieux et perspectives», XIIème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique, les Côtes de Carthage, 3, 4, 5 et 6 juin, 2003, p10.

[23] DOMINIQUE, Foray, « l'économie de la connaissance », Casbah éditions, Alger, 2004, p 46.

[24] Nonaka Ikujiro, Konno Noboru, «The concept of « BA »: Building a Foundation for Knowledge Creation»y8, , California management review, Vol. 40, No.3, 1998, p42.

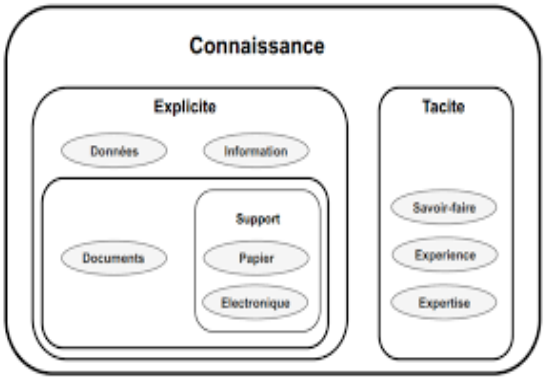
1.5.1.2. La connaissance explicite :

Connaissances explicites ce sont celles qui sont explicitées ou explicitables sous forme de Discours, de schémas, de textes, et qui peuvent être consignées dans des documents (papier, audio, électroniques...) que l'on retrouve dans les armoires et les ordinateurs des organisations.

Les connaissances explicites peuvent être considérées comme des connaissances codifiées, formalisées et facilement diffusées et transmissibles. Ce type de connaissances peut être enregistré et exprimé en mots et en chiffres. Elle peut également être formulée ou présentée sous forme de données scientifiques.

Elle est articulée, formalisée, objective, accessible et se présente sous forme des documents, de base de données, des symboles, des graphes et des manuels. Un des avantages de cette forme de connaissance est qu'elle est facilement partagée ou transmise et communiquée dans l'organisation. [25]

Figure N°3 : la nature de la connaissance.



Source : Hamza KARRAD, Juin 2020, https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/17505/Karrad_Hamza_MScA_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y,

[25] LACHACHI, Abdelheq, Op cit, P 20.

1.5.2. La connaissance individuelle et la connaissance collective :

La classification des connaissances tacites et explicites a permis de distinguer les connaissances individuelles et collectives.

1.5.2.1. La connaissance individuelle :

Pour Marchand. A, La connaissance individuelle représente l'ensemble cognitif d'un individu. [25], Ainsi Perrin A, définit la connaissance individuelle comme l'ensemble des croyances d'un individu sur les relations de cause à effet entre des phénomènes. Mais cette croyance se modifie en interaction avec les autres individus[26].

1.5.2.2. La connaissance collective :

Les connaissances collectives sont tenues par un groupe de personne, elle permet à un groupe des personnes à réaliser des différentes tâches complexes et propres à l'entreprise. Les connaissances collectives sont celles qui sont partagées par un groupe d'individus. [27]

Le modèle SECI[28], développé par Nonaka et Takeuchi en 1995, a été créé dans le but de théoriser formellement les divers processus de création, conversion et transmission des connaissances, Selon le modèle de connaissances SECI, il existe quatre types des processus de création de connaissances :

1. **La socialisation :** partage et création de connaissances tacites entre individus, par l'expérience directe (par exemple, un apprenti va acquérir des connaissances par l'observation d'un expert);
2. **L'extériorisation :** conversion des connaissances tacites en un langage commun (explicite), partagé au sein d'un groupe (conceptualisation des connaissances tacites, création d'une culture commune);

[26] AUDE, Marchand, « Mettre en place une politique de capitalisation d'expériences : état des lieux et perspectives au Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne », mémoire de DESS en Sciences de l'information et de la documentation spécialisées, Institut National Des Techniques De La Documentation, Paris, 18 Octobre 2005, p16.

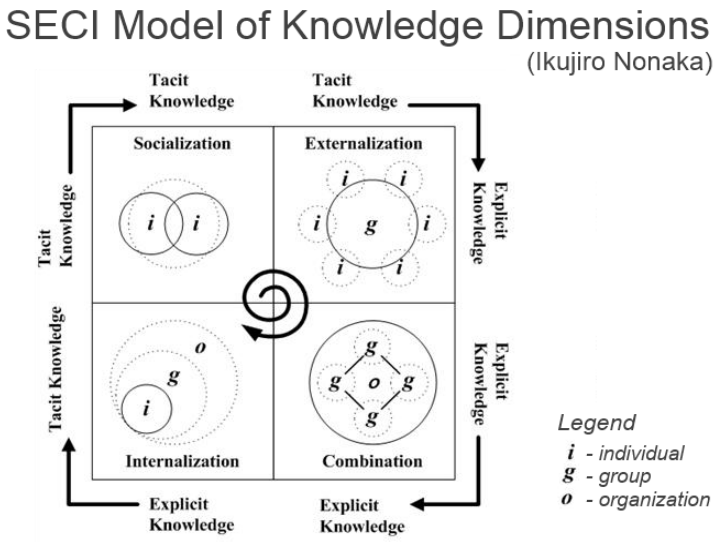
[27] PERRIN, Alexandre, « La valorisation des pratiques de management des connaissances », outils de mesure et mesure des outils, p16.

[28] Ibid, page16.

3. **La combinaison :** les connaissances du groupe sont structurées formellement (codifiées) à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation (hypothèses, prototypes, modèles);
4. **L'intériorisation** : apprentissage et acquisitions de nouvelles connaissances tacites par les individus de l'organisation, à travers l'expérience pratiques des connaissances codifiées, qui forment les bases de nouvelles routines de socialisation.

Ce modèle a été représenté sous la forme d'une spirale, tandis que les connaissances organisationnelles sont créées par socialisation (tacite à tacite), externalisation (tacite à explicite), combinaison (explicite à explicite) et internalisation (explicite à tacite).

Figure N°4 : Le modèle de création des connaissances selon Nonaka and Takeuchi (1995)



Source : ALBERT, Sophie , 22 juin, 2020, https://campus.hesge.ch/blog-master-is/le-knowledge-management-a-la-japonaise-ikujiro-nonaka-et-le-modele-seci/

[29] ALBERT, Sophie , « Le knowledge management à la japonaise : Ikujiro Nonaka et le modèle SECI », 22 juin, 2020,disponible sur https://campus.hesge.ch/blog-master-is/le-knowledge-management-a-la-japonaise-ikujiro-nonaka-et-le-modele-seci/, (page consultée le 23/02/2022.

Section 2 : La gestion de la connaissance.

La gestion des connaissances est un sujet d'actualité, car l'homme moderne à besoin de savoir pour accomplir n'importe quel travail, quelle que soit sa nature. Le savoir est à l'origine la composante la plus importante de la production, est devenu une priorité spéciale dans la nouvelle économie (l'économie du savoir) et le savoir est devenu un avantage concurrentiel pour les entreprises et les organisations qui en possèdent. Ceux qui ont les connaissances nécessaires au bon moment et de la bonne qualité ont la capacité de travailler, de saisir des opportunités et d'utiliser le temps.

1. Définition du management des connaissances :

Le KM est un thème d'actualité, il est apparu dans les années 1990 , Les chercheurs ont abordé le concept de gestion des connaissances en fonction de leurs compétences, de leurs connaissances scientifiques et pratiques différentes, en raison de l'ampleur et du dynamisme de ce domaine, mais la théorie du savoir a été effectivement traduite pendant la révolution industrielle du XXIe siècle, La notion et l'importance de la gestion des connaissances ont également été examinées dans plusieurs études stratégiques ,Thus Quinn souligne la valeur des produits basés sur la base de connaissances, comme la conception des produits, l'apprentissage de la technologie, la compréhension des consommateurs et l'innovation, le tout rendue possible par la gestion des connaissance.[30]

Par conséquent, il est très difficile de trouver une définition exhaustive de la gestion des connaissances, car il y a beaucoup de définitions qui vont d'une personne à l'autre selon leur affiliation intellectuelle. Nous allons présenter un résumé des principales définitions du management des connaissances qui ont fourni dans la littérature

Tableau N°4: Définitions du concept de la gestion de connaissance dans la littérature.

Auteur	Définitions
Davenport & Prusak	Ensemble de stratégies et de processus pour diagnostiquer, capturer, développer et appliquer le savoir.
APQC	le processus de la capture, du partage, et de la réutilisation de la connaissance qui est employée

[30] عبد الرحمان الجاموس، إدارة المعرفة في منظمات الأعمال وعلاقتها بالمداخل الإدارية الحديثة، ط1، دار وائل للنشر، الأردن،2013،ص58

	par les organisations pour devenir plus productif et permis les d'être plus près de leurs clients[31]
Trevor A.Smith	un terme désignant les processus qui permettent à une organisation de gérer ses biens intellectuels, par le biais d'une gestion de l'information et d'un apprentissage organisationnel permettant d'atteindre ses objectifs[32]
Encyclopidia of management	se réfère aux efforts stratégiques de l'organisation pour parvenir à un avantage concurrentiel en tirant parti des atouts intellectuels des travailleurs et des clients et en tirant les leçons [33]
Clemmons Rumizen	Est le processus systématique par lequel les connaissances nécessaires à la réussite d'une organisation sont créées, saisies, mises en commun et exploitées[34]
Fontaine et Lesser	Capacité d'une organisation de créer, partager, et utiliser la connaissance collective de ses produits, processus et personnes pour augmenter la productivité et pour réduire les activités que « réinventer la roue »[35]

Source : établis par nous-mêmes.

2. **Fondation scientifique de la gestion des connaissances : [36]**

[31] عبد الرحمان الجاموس،مرجع سبق ذكره، ،ص 161

[32] Trevor A. Smith,« knowledge Management and its capabilities linked to the business strategic for organizational effectiveness» , H.Wayne Huizenga School of Business And Entrepreneurship, Nova Southeastern University, Dissertation of Doctor of Philosophy ,2006,p6.

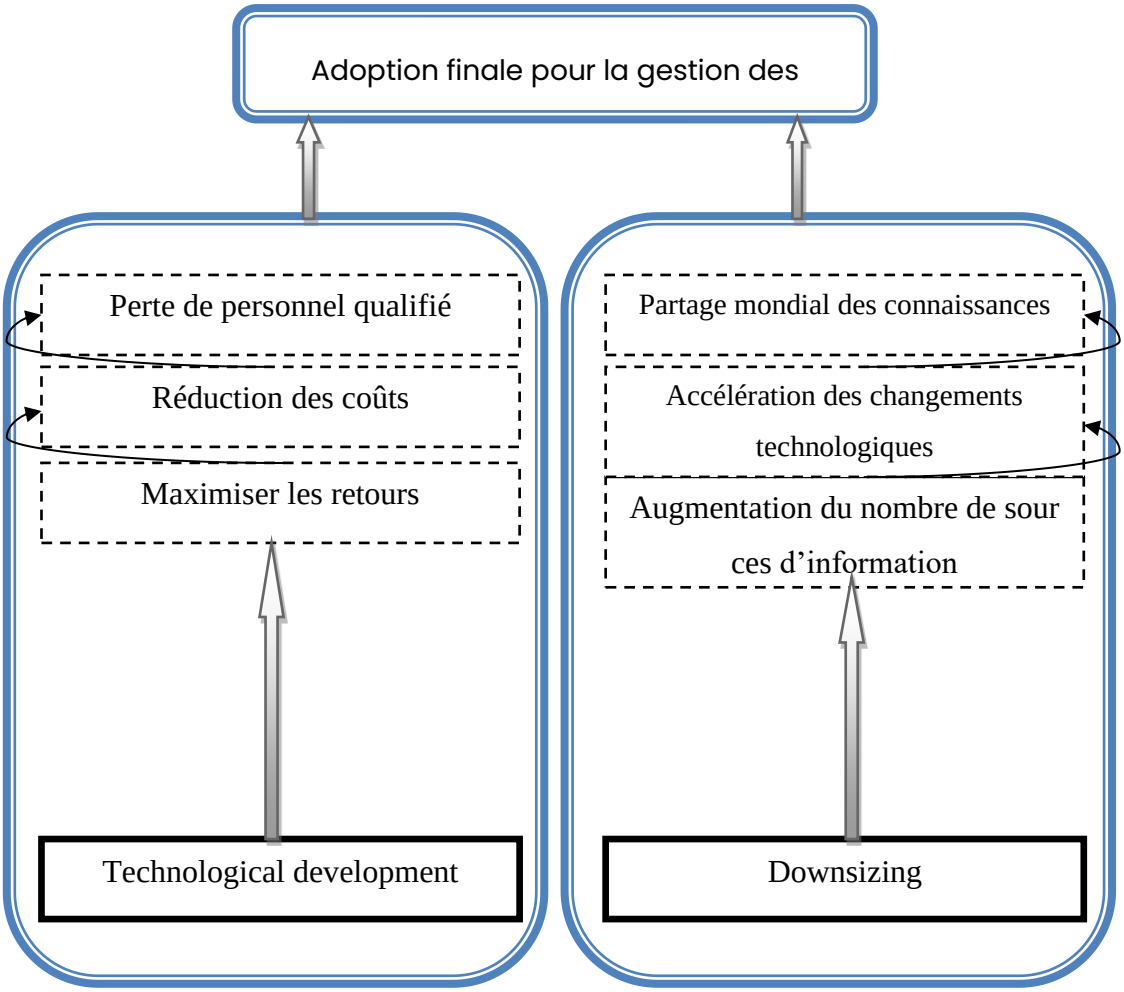
[33] Marilyn M. Helms, D.B.A, «Encyclopedia of Management, Thomson Gale, a part of The Thomson Corporation», Printed in the United States of America, 5th Edition, 2006, p431.

[34] Dubois Nancy, Tricia Wilkerson, «Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique», National Collaborating Centre for Methods and Tools, School of Nursing, Université McMaster, Hamilton, 2008, p74.

[35] Kipling Rudyard,« Knowledge Management Framework for Government», National Institute for Smart Government, Hyderabad, INDIA,2007, p20.

[36] عبد الرحمان الجاموس،مرجع سبق ذكره،ص 57.

Figure N°5 : Fondation scientifique de la gestion des connaissances



Source : عبد الرحمان الجاموس، 2013،ص57

3. Les objectifs de la gestion de connaissance :

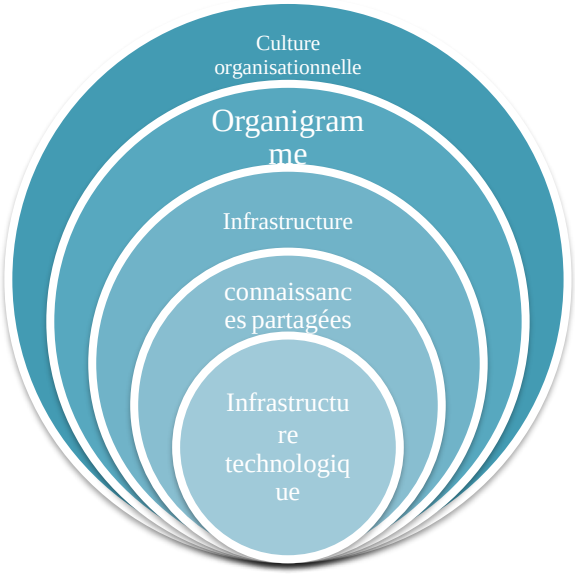
La gestion des connaissances vise les objectifs suivants :

- Produire et utiliser des connaissances pour augmenter l'efficacité et l'efficience de l'entreprise et optimiser l'investissement dans des idées et des actions de capital intellectuel pour créer de nouveaux biens et services.
- Former les employés de l'entreprise et leur offrir des possibilités d'apprentissage pour améliorer leurs compétences, leurs compétences et leurs besoins les clients, leurs désirs, les satisfaire en permanence et maintenir une position concurrentielle sur le marché.

- Attirer le capital intellectuel de l'entreprise en s'intéressant à la création de biens et de services, et en s'assurant que des personnes expertes possèdent les connaissances et l'expérience nécessaires à la résolution des problèmes de l'entreprise.
- Constituer des bases de données pour stocker, fournir et, le cas échéant, récupérer les connaissances.
- Faciliter l'échange et le partage des connaissances entre tous les opérateurs de l'organisation. [37]
- La gestion des connaissances permet de consolider les connaissances institutionnelles, car la gestion des connaissances met en œuvre une stratégie qui permet à chaque section de l'organisation de produire des connaissances, selon ce qui l'intéresse, en les regroupant en un seul document, en les appliquant à l'ensemble de l'organisation et en les rendant accessibles au public. [38]

4. Les éléments de gestion des connaissances :

Figure N°6 : les éléments de la gestion des connaissances



Source : حسين محمد عتوم ويمنى أحمد عتوم، إدارة المعرفة بناء الذاكرة التنظيمية،ط1،دار لحامد للنشر والتوزيع ،عمان،2018، الصفحة 7

[37] خضر مصباح إسماعيل طيطي، إدارة المعرفة : التحديات والتفسيرات والحلول، ط1 ،دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2010 ،ص25

[38] الملكاوي،ابراهيم الخلوف،ادارة المعرفة الممارسات والمفاهيم،عمان،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع 2007، ص173

5. Les dimensions du management des connaissances :

La gestion des connaissances comporte trois dimensions essentielles **:** [39]

5.1. Dimension technologique :

Ils s'attaquent tous aux problèmes de gestion technologique des connaissances, par exemple les moteurs de recherche, les produits d'entité programmable et les bases de données de gestion de capital intellectuel. L'organisation cherche donc à se démarquer en possédant la dimension technologique des connaissances.

5.2. Dimension organisationnels et logistiques de la connaissance :

Cette dimension implique le renouvellement des méthodes et procédures de processus nécessaires à une gestion efficace des connaissances afin d'obtenir une valeur économique significative qui exprime la façon dont les connaissances sont acquises, contrôlées, gérées, stockées, diffusées, renforcées, dupliquées et réutilisées.

5.3. Dimension sociale :

Cette dimension met l'accent sur le partage du savoir entre les individus et le développement de groupes de créateurs du savoir, la mise en place d'une société basée sur l'innovation des créateurs du savoir, le partage et le partage de l'expérience personnelle, et la mise en place de réseaux efficaces de relations interpersonnelles, ainsi que d'une culture d'organisation favorable.

6. La différence entre la gestion des connaissances et la gestion des informations :

Il est difficile de faire la différence entre le management de l'information et le management des connaissances parce qu'ils ont utilisé souvent comme des synonymes. [40]

Le management des connaissances est un thème beaucoup plus large que le management des informations. Nous pouvons considérer que le management des informations comme un sous ensemble de management des connaissances. [41]

6.1. Le management des informations :

Il s'agit d'un nouveau portail scientifique qui vise à assurer l'accès à l'information, sa sauvegarde, sa confidentialité, sa transmission, son stockage et sa récupération, et qui traite de la documentation, des logiciels, de l'audio et des messages.

---

[39] حسين محمد عتوم ويمنى أحمد عتوم، إدارة المعرفة بناء الذاكرة التنظيمية،ط1،دار لحامد للنشر والتوزيع ،عمان،2018، الصفحة 68.

[40] Johannsen Carl Gustav, «Total quality management in knowledge management perspective», Journal Of Documentation, Vol. 56, No. 1, 2000, p43

[41] Conn. Samuel S, «Teaching Knowledge Management In The Context Of Information Systems Education: A Foundation For Educators And Curriculum», Proc ISECON, v23, EDSIG, Dallas,2006, p07.

6.2. Le management des connaissances :

Analyse l'information et l'intérêt pour analyser l'ensemble des supports de connaissances disponibles et la gestion des processus associés à ces actifs pour lesquels le chercheur est en train d'étudier l'impact de la gestion des connaissances sur ces ressources : développement, conservation, utilisation et participation.

La gestion des connaissances associe l'informatique au cerveau, tandis que la gestion de l'information repose essentiellement sur l'informatique, le matériel, les communications, les logiciels et les systèmes d'information

Bien que la gestion de l'information constitue la base d'une gestion des connaissances, le point focal est différent de la gestion de l'information. Cette dernière se concentre sur le traitement de l'information et l'ajout de valeur, l'essentiel étant l'accessibilité, le contrôle, la coordination, la visualisation en temps voulu, la précision et la stabilité, tandis que la gestion des connaissances se concentre sur l'utilisation des connaissances pour les activités. L'important ici est le cryptage, la distribution des connaissances, l'attention portée à l'apprentissage et à la formation, la créativité et la constitution des groupes de travail. [42]

Tableau N°5:

Les différences fondamentales entre la gestion des connaissances et celle de l'information.

Knowledge management	Information management
Un changement radical.	Changement prêté et attendu
Réponse prévisible.	Utilise des étapes programmées et testées
Se concentrer sur la vision, l'adaptation.	Utiliser des guides technologiques.
C'est une sorte de réexamen de tout	Le logiciel et les ordinateurs sont utilisés comme outils.

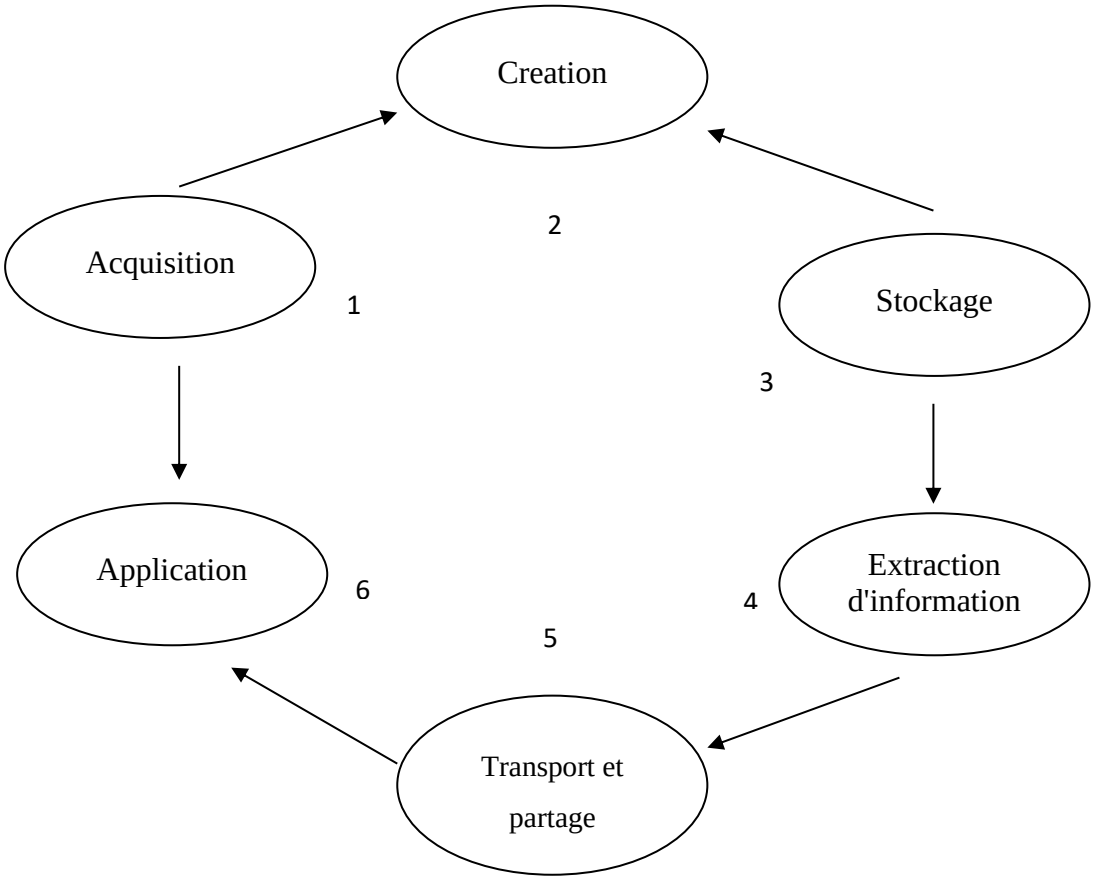
Source : Shehada Firas Kheder, la gestion des connaissances comme approche pour améliorer la qualité des services médicaux, thèse de magistère, université el shams, égypt., 2006, page66.

[42] عبد الرحمان الجاموس ،مرجع سبق ذكره ،ص77.

7. Modèles de gestion des connaissances :

Marquardt a proposé une introduction systématique à la gestion des connaissances dans l'organisation. Le modèle proposé comprend six phases, couvrant le transfert des connaissances à l'utilisateur par les moyens suivants. [43]

Figure N°7 : Modèle de Marquardt



Source: Marquardt, Michael J, «Building the learning organization», Davis-Black publishing company, USA,p27

Ce modèle montre que les organisations apprennent de façon efficace et adéquate quand ces processus se développent et s'interagissent. Elles ne sont donc pas indépendantes les unes des autres. L'information doit être diffusée par plusieurs canaux, chacun d'eux ayant des calendriers différents. La gestion des connaissances doit faire l'objet d'examens et de

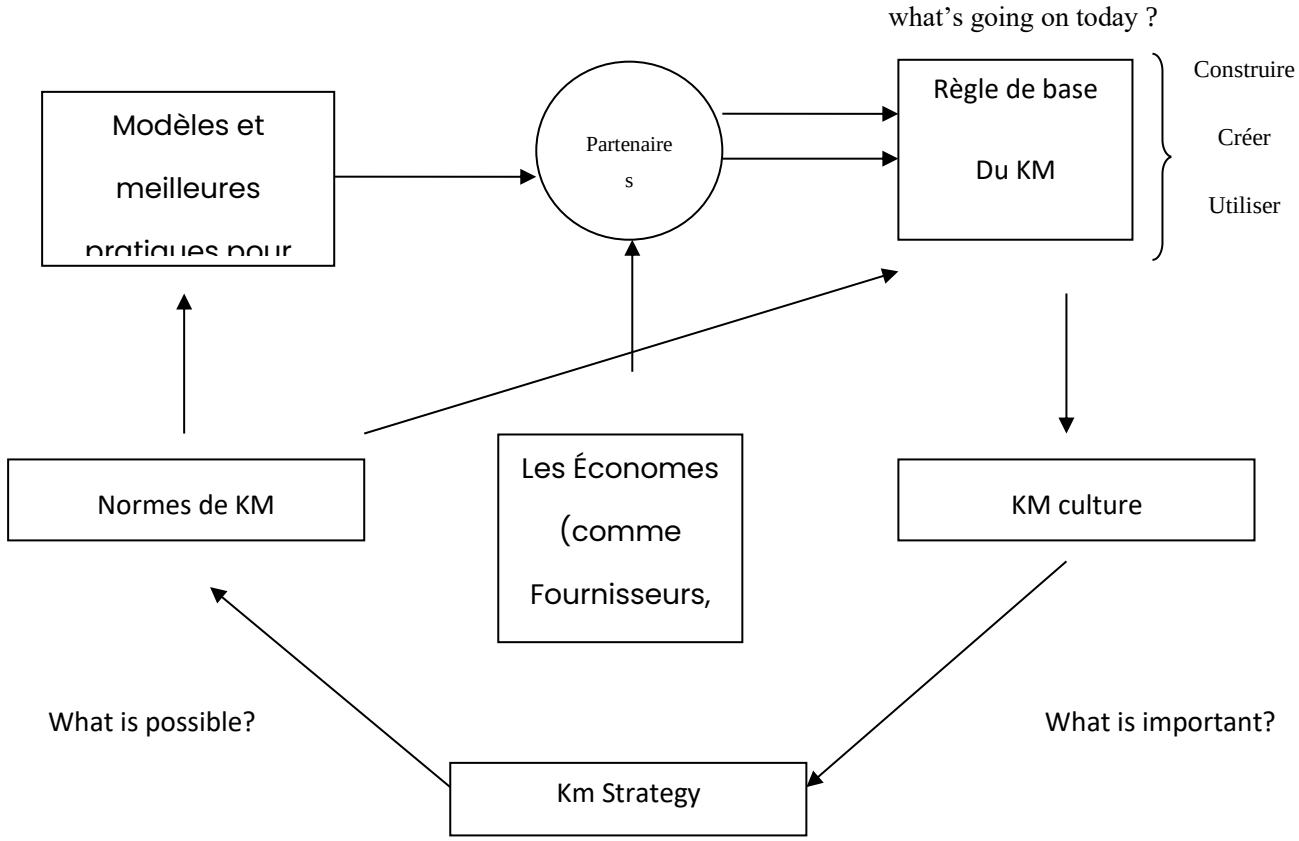
Révisions constants et la gestion des connaissances est au cœur de l'édification de l'Organisation éduquée, qui dirige les connaissances à chaque étape

[43] Marquardt, Michael J, «Building the learning organization» ,Davis-Black publishing company , USA,p27.

7.1. Le modèle de Winosky : [44]

Ce modèle, présenté par D. E. Winosky, est fondé sur le fait que la connaissance est une expérience sans commencement ni fin, de sorte qu'il y a une chaîne circulaire de gestion des connaissances et que dans ce modèle de chaîne circulaire, il y a quatre composantes interactives, chacune fonctionnant de façon indépendante mais en même temps interdépendantes. Ces composantes (comme indiqué dans la figure) sont :

Figure Nº8 : le modele de Winosky



Source :Rebhi mostapha aliene ,2012,p242

8. Les stratégies de la gestion des connaissances:

[44] ربحي مصطفى عليان ،إدارة المعرفة ،ط2،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان،2012،ص242-244

Tableau Nº6 : Les stratégies de la gestion des connaissances

La stratégie	
Treacy and Wiersema (1993)	Il y a une façon de choisir la stratégie appropriée en fonction de trois domaines de valeur comme méthode de se concentrer sur les activités d'organisation, dans laquelle une organisation réussie se concentre sur certaines activités, en les surclassant les autres, plutôt que de disperser les efforts sur différentes activités et d'être incapable d'en identifier certaines. [45]
Nonaka & Takeuchi (1995)	qui reposent sur la classification des connaissances en: • Connaissance explicite et implicite • connaissance individuelle et collective.[46]
Wiig & American Productivity and Quality Center (1997)	La définition comprend six stratégies différentes: • La connaissance comme • stratégie commerciale • Gestion des actifs du capital intellectuel • Responsabilité personnelle des détenteurs de connaissances • Création de connaissance • Transformer les connaissances • Se concentrer sur le client.[47]
Hansen, Nohria, Tierney, (1999)	Il existe deux stratégies qui, de l'avis de l'orateur, se trouvent dans le cadre des différentes stratégies suivies : • Codification stratégie • Personnalisation stratégie[48]

Source : établis par nous-mêmes**.**

9. Le processus de la gestion des connaissances :

Les processus de la gestion des connaissances est une fonction primordiale de celui-ci, certains auteurs les représentent comme le cœur du KM .Le tableau suivant résume les différents modèles de processus du KM

[45] ألحديثي، رامي حكمت،مبادلات اختيار استراتيجيات إدارة المعرفة ،جامعة الزيتونة الأردنية،المؤتمر العلمي الدولي السنوي الخامس، 27أفريل،2005،ص12

[46] عبد الرحمان الجاموس ، مرجع سابق ذكره، الصفحة 147

[47] شحادة ، فراس خضر، إدارة المعرفة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الطبية، أطروحة ماجستير، 2006، جامعة عين شمس، مصر ، ص83

[48] الكبيسي،صلاح الدين ،إدارة المعرفة ،المنظمة العربية للتنمية الاقتصادي،القاهرة،2005،ص4.

Tableau N°7 : Le processus de la gestion des connaissances

Auteurs	Les processus du KM
Wiig (1995)	Création, manifestation, utilisation, transfert.
Ruggle (1997)	Génération, codification, transfert.
Arthur D. Little (1998)	Acquisition, création, stockage, dissémination, utilisation.
Delphi (1998)	Capturer, partager, leveraging (influencer), approvisionner.
Pan & Scarbrough (1998)	Génération, traitement, stockage, diffusion, utilisation/réutilisation
Probst (1998)	But de la connaissance, identification, acquisition, développement, distribution, préservation, utilisation, mesure.
Lee & Kim (2001)	Accumulation (acquisition et création), Intégration, Reconfiguration.

Source: Byounggu Choi, Knowledge Management Enablers, Processes, and Organizational Performance: An Integration and Empirical Examination, doctoral thesis, the faculty of Korea Advanced Institute of Science and Technology, Seoul, Korea, 2002, p19

En effet, il n y a pas un consensus sur un modèle type mais presque tous les modèles se focalisent sur cinq processus de base : L'acquisition, la création, le stockage, partage et l'application des connaissances.

9.1. L'acquisition des connaissances : [49]

Il s'agit d'acquérir et de documenter des connaissances, de les rendre accessibles à tous, et d'acquérir des connaissances par la formation et l'apprentissage des membres de l'institution et par l'observation de compétences et d'expériences, ou par l'écoute de conférences, d'ateliers et la participation à des conférences.

Le moyen immédiat d'acquérir des connaissances est de s'adresser à des personnes qui ont des connaissances en dehors de l'institution

Dans le processus d'acquisition de connaissances, il est essentiel de transmettre les connaissances aux membres de l'entreprise et de leur donner accès

Le partage des connaissances est l'une des activités de gestion des connaissances les plus importantes et aide grandement à générer de nouveaux savoirs pour l'institution**.**

9.2. La création des connaissances : [50]

Liou décrit l'acquisition et la production de connaissances comme un processus d'extraction et de stockage des connaissances et de l'expérience des individus, qui devient lisible et facile à analyser. Il considère également que l'observation, les entretiens, l'analyse de la conférence,

---

[49] نايفة فهمي إبراهيم أبو الهوس :نحو تطوير أداء موظفي القطاع الصحي والأهلي في محافظات شمال الضفة الغربية من منظور إدارة المعرفة ،رسالة ماجستير،جامعة القدس ،فلسطين،2012،ص20.

[50] Joe L Feiciano, The Success Criteria for Implementing Knowledge Management Systems in an Organization, Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Professional Studies In Computing, School of Computer Science and Information Systems Pace University September 2006 ,p24.

l'analyse linéaire et réseau, la pensée et les techniques telles que les techniques de Delphi et la prise de décisions collectives jouent un rôle important dans l'acquisition, et utilise un autre outil appelé Cockatoo (perroquet), conçu pour l'analyse du langage, qui ressemble beaucoup à l'analyse de la programmation linguistique.

Nonaka & Takeuchi affirme que le savoir est généré par l'interaction entre le savoir implicite et le savoir apparent, et ceci selon quatre modalités et modèles

Il s'agit des éléments suivants :

- Interactions sociales.
- Intégration.
- Interactions internes.

9.3. Le stockage des connaissances :

Le processus de stockage est dû à la mémoire organisationnelle qui contient les connaissances contenues dans différents formats, y compris les documents écrits et les informations stockées dans les bases de données électroniques, les connaissances humaines stockées dans les systèmes spécialisés, les connaissances dans les procédures et processus d'organisation documentés et les connaissances implicites acquises par les individus et les réseaux de travail. Avec le temps, les connaissances organisationnelles s'accumulent, tandis que les logiciels et les technologies de l'information, qui jouent un rôle important dans l'amélioration et l'extension de la mémoire organisationnelle, permettent la récupération de l'information et des connaissances stockées.[51] D'autres outils, comme le guide des connaissances et le modèle de gestion des documents, sont utilisés pour accéder aux connaissances stockées. L'essentiel des applications de gestion des connaissances est la gestion, le stockage et la récupération des connaissances.[52] La stratégie de codage pour l'enregistrement et le stockage des connaissances repose donc non seulement sur des documents mais aussi sur des instructions qui peuvent être gérées par un ensemble d'outils et de logiciels.[53]

[51] عبد الرحمان الجاموس ،مرجع سابق،ص118.

[52] عبد الستار العلي وآخرون، المدخل إلى إدارة المعرفة، ط 2 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009 ،ص43

[53] Dominique Foray ,the economics of knowledge ,the MIT press,Cambridge,Massachusetts,London ,England,p220

9.4. Le partage des connaissances [54] :

Cette phase exige que tout le monde soit prêt à partager ses connaissances en adoptant une culture qui encourage cette mise en commun, en instaurant un climat général, une structure Organisationnelle et un environnement propice, ainsi qu'un système d'incitations qui facilite le partage des connaissances, encourage tout le monde à convertir ses connaissances implicites en franchise et les encourage à accepter l'utilisation des connaissances par d'autres, et renforce la confiance entre tous qui ont un rôle dans le partage des connaissances.

Le transfert de connaissances est un processus qui comprend un ensemble de moyens permettant de partager et de comprendre les connaissances et de définir des systèmes de gestion des connaissances qui aident à gérer les connaissances en tant que stratégie délibérée qui apporte les connaissances appropriées à la bonne personne en temps voulu et qui aident ainsi les individus à partager les connaissances et à les mettre au travail de manière à améliorer les performances de l'organisation.

9.5. L'application des connaissances :

Il s'agit d'utiliser de la manière la plus efficace possible les connaissances disponibles dans les organisations pour garantir les meilleurs résultats. En outre, les connaissances viennent du travail, de l'apprentissage pour les autres, de l'apprentissage par l'expérimentation et la mise en œuvre, qui améliorent et approfondissent les connaissances. L'application des connaissances doit donc être considérée au premier chef, car elle est plus importante que les connaissances elles-mêmes, et les processus d'innovation, de stockage et de distribution n'amélioreront pas les performances de l'organisation comme le fait le processus d'application effective.[55]

Davenport et klahr ont noté que l'application effective des connaissances permettait aux entreprises d'accroître leur efficacité et de réduire leurs coûts, comme l'ont constaté la plupart des chercheurs, étant donné qu'une bonne définition et une distribution efficace n'étaient pas avantageuses pour l'Organisation si elle n'était pas appliquée.[56]

---

[54] HsIn-Jung Hsleh, Organizational Characteristics,Knowledge Management ,Strategy,And Process Capability, Knowledge Management Performance In U.S. Soft Ware Companies, ,Lynn University 2007,p56.

[55] عبد الستار العلي وآخرون، امرجع سابق،ص43

[56] Reba Berryman, knowledge Management in Virtual Organization: A study Of a Best Practices knowledge Transfer Model, Dissertation Prepared for the Degree of Doctor OF Philosophy, University OF North Texas. May 2005., p13.

Section 3 : La gestion des connaissances dans les établissements de santé.

Actuellement, nous voyons l'existence d'une forte pression exercée sur la santé. Le domaine médical fait face à de nombreuses exigences de qualité et de sécurité pour la prise en charge des patients, faisant de la gestion des connaissances médicales une nécessité. Selon Wickramasinghe and Geisler, 2010) « La connaissance est une ressource essentielle dans toute organisation et est également cruciale dans la prestation des soins de santé »[57], Cependant, par rapport à d'autres domaines de l'industrie, le domaine médical a retardé pour adopter la gestion des connaissances.

1. Définition de la gestion des connaissances dans le cadre de la santé :

Il existe plusieurs définitions de la gestion des connaissances dans le contexte de la santé, En effet, divers chercheurs, managers, praticiens, organismes et associations s'intéressent au concept de gestion des connaissances (« Knowledge management ») dans le contexte de la santé.

Selon (l'OMS) L'organisation mondiale de la santé, la gestion des connaissances «est un ensemble de principes, d'instruments et de pratiques qui permettent aux gens de créer des connaissances et de partager, convertir et appliquer ce qu'ils savent pour créer de la valeur et améliorer l'efficacité »[58]

Pour Abidi La gestion des connaissances en santé peuvent être caractérisée comme la création systématique, modélisation, partage, opérationnalisation et traduction des connaissances en santé améliorer la qualité des soins aux patients. L'objectif de HKM (Healthcare Knowledge Management)nest de promouvoir et de fournir une des connaissances opportunes, efficaces et pragmatiques sur les soins de santé aux professionnels de la santé (et même pour les patients et les individus) où et quand ils en ont besoin pour les aider à faire de hautes des décisions de qualité, bien informées et rentables en matière de soins aux patients. [59]

---

[57] WICKRAMASINGHE, N, and GEISLER, E, «Redesigning Innovative Healthcare Operation and the Role of Knowledge», Management Medical Information Science Reference, Medical Information Science Reference, New-York, p128.

[58] EMRO, « Stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique » (Report No. EM/RC53/6),WHO, 2006,disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/122434/1/EM_RC53_6_fr.pdf.

En conclusion, nous pouvons définir la gestion des connaissances comme étant un processus composé d'un ensemble d'activités corrélées et en interaction, allant de la création des connaissances jusqu'à leur partage, ayant une même finalité de création de valeur et de croissance organisationnelle, et utilisant une combinaison d'outils et des méthodes de technologies d'information et de communication.[60]

8. Les avantages et bénéfices de la mise en place de la gestion des connaissances dans les établissements de santé :

La gestion des connaissances, ou "knowledge management (KM)" en anglais, est une démarche apparue au cours des années 1980 à travers de multiples disciplines et intégrée par la suite au domaine de la santé.

Afin d'améliorer les services de santé dispensés aux patients, il est important que les acteurs de santé soient bien informés et disposent de connaissances utiles pour les aider dans leurs Activités quotidiennes et capacité à communiquer efficacement avec toutes les parties concernées (patients, décideurs, autorités sanitaires…etc.). Par conséquent, la connaissance devient une ressource importante et essentielle pour la santé, contribuant à améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients. À l'échelle mondiale, les systèmes de santé sont depuis longtemps confrontés à des défis dans le cadre de leurs activités quotidiennes, Émergence de nouvelles maladies, développement de nouveaux traitements, introduction de nouvelles technologies de diagnostic…etc., et cela rendent les systèmes de sante vulnérables et qui ont un impact considérable sur la qualité des services offertes aux patients. Pour ce faire, les chercheurs et différents acteurs de santé se penchent sur des pratiques et des approches pouvant apporter une valeur ajoutée aux différents systèmes de santé (publics et privés), Et pour faire face à ces défis, la gestion des connaissances semble offrir des opportunités intéressantes pour faire face à la crise actuelle des systèmes de santé mondiaux

La mise en œuvre d'une démarche de la gestion des connaissances au sein des établissements de santé permet d'obtenir des avantages et des bénéfices ayant un impact positif sur la qualité

---

[59] ABIDI, S.S.R, «Healthcare Knowledge Management: The Art of the Possible» , Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Berlin, 2008, p 2.

[60] BENTALEB, Lamiae, Op cit, P 63.

des soins prodigués aux patients, tels que; le processus de prise de décision, la sécurité des patients, l'amélioration des soins, la réduction des coûts de traitement.[61]

Selon Abidi L'objectif de la gestion des connaissances en soins de santé, ou encore le "Healthcare Knowledge Management (HKM) " est de promouvoir et de fournir les meilleures connaissances opportunes, efficaces et pragmatiques sur les soins de santé aux professionnels de la santé (et même pour les patients et les individus) où et quand ils en ont besoin pour les aider à prendre des décisions de soins aux patients de haute qualité, bien informées et rentables.[62]

3. Les types et sources des connaissances dans le domaine médical :

Dans le domaine de la santé, Il existe une richesse de connaissances créées à partir de sources internes ou acquises à partir de sources externes aux établissements de santé. Les professionnels de la santé s'appuient sur ces connaissances médicales dans leur processus décisionnel clinique quotidien. La diversité des sources de connaissances médicales contribue à la diversification des types de connaissances médicales.

Pour Abidi, Les connaissances en soins de santé sont principalement utilisées pour soutenir la prise de décision clinique qu'il s'agit d'une activité complexe parce qu'elle implique une interaction active entre différents types de connaissances en santé. Nous avons huit types (08) de connaissances qui contribuent à la prise de décision clinique et à la planification des soins sont présentés dans le tableau suivant :[63]

Tableau N°8: Types de connaissances en santé selon Abidi (2008).

Type de connaissances	Description
Connaissances des patients (Patient Knowledge)	Implique une description claire et détaillée de l'état de santé du patient.
Connaissances des praticiens (Practitioner Knowledge)	Sont des connaissances tacites liées à la pratique retenues par un praticien et exercé tout en dispensant des soins aux patients.

[61]BENTALEB,Lamiae,Op.cit,p64
[62] ABIDI,Op.cit,p2.
[63].ABIDI,Op.cit,p5,6.

Connaissances médicales (Medical Knowledge)	C'est la connaissance du domaine de base décrivant les théories sur santé et soins de santé, modèles et processus de prestation de soins de santé.
Connaissance des ressources (Resource knowledge)	C'est la quantification des ressources et de l'infrastructure de prestation de soins disponibles dans un établissement de santé.
Connaissance des processus (Process knowledge)	Elle concerne les parcours de soins (ou flux de travail) spécifiques à l'établissement qui déterminent le discours de soins stipulé pour des conditions médicales spécifiques au sein d'un établissement de santé.
Connaissance organisationnelle (Organizational knowledge)	Les connaissances organisationnelles représentent la structure et les politiques organisationnelles exercé par un établissement de santé.
Connaissance relationnelle (Relationship knowledge)	Reflète le capital social retenu au sein d'une organisation, d'une communauté de prestataires de soins de santé ou même d'individus.
Connaissance de la mesure (Measurement knowledge)	La connaissance de la mesure détaille les métriques, les critères et les normes à mesurer Succès d'un processus/système de prestation de soins de santé et les résultats de santé associés.

Source: ABIDI, S.S.R., «Healthcare Knowledge Management: The Art of the Possible», Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Berlin, 2008, p5, 6.

Pour Abidi, Les types de connaissances en soins de santé mentionnés sont représentés par un éventail de modalités de connaissance, où chaque modalité de connaissance peut saisir un ou plusieurs types de connaissances en tant qu'artefact de connaissances sur les soins de santé. Artefacts de connaissances sur les soins de santé sont des objets qui permettent de capturer et de communiquer des connaissances indépendamment de leur détenteur, par exemple des documents, des dossiers médicaux, des bases de connaissances…etc.

Abidi a identifié les modalités de connaissance des soins de santé comme suivant : [64]

- Connaissance tacite des praticiens exprimée en termes de résolution de problèmes compétences, jugement et intuition.
- Connaissances explicites en termes de littérature médicale fondée sur des preuves, de revues, d'étude de cas, directives de pratique clinique, etc.
- Expériences cliniques (enregistrées et observées) et leçons apprises.
- Discussions collaboratives de résolution de problèmes entre praticiens.
- Politiques opérationnelles suscitant des protocoles cliniques et des parcours de soins.
- Ressources pédagogiques en termes de contenu de formation médicale pour les praticiens et contenu d'éducation sanitaire pour les patients.
- Règles d'aide à la décision (symboliques) obtenues auprès d'experts du domaine et/ou modèles de décision induits à partir de données et stockés dans des bases de connaissances.
- Les connaissances sociales en termes de communauté de pratique et leur modèles communication, les intérêts et l'expertise des membres individuels de la communauté.
- Observations induites par des données dérivées d'observations cliniques, de tests diagnostiques et les traitements thérapeutiques enregistrés dans les dossiers médicaux.

D'après Monica Kohn, Il existe trois grandes catégories de connaissances en santé **:** [65]

1) **Les connaissances des fournisseurs :** contiennent généralement les connaissances explicites et tacites.
2) **Les connaissances des patients :** sont généralement tacites et est souvent appelées « état de santé ». La connaissance de soi d'un patient sur les conditions médicales

[64] ABIDI,Op.cit,p6.
[65] KOHN, Monica, «Different Types of Knowledge in Healthcare», 25 Novembre 2019, disponible sur: https://www.kmslh.com/blog/different-types-of-knowledge-in-healthcare/, (consultée le 15/03/2022).

actuelles est essentielle pour que les prestataires sachent s'ils doivent diagnostiquer, prescrire et traiter des maladies.

3) **Les connaissances organisationnelles :** sont des données et des informations accessibles aux prestataires et aux patients. Elles contiennent souvent des informations collectées à partir de documents textuels, de systèmes de diagnostic et d'autres prestataires médicaux.
4. **Les barrières et les éléments facilitant la mise en place d'une gestion des connaissances dans les établissements de santé :**

Malgré les nombreux avantages possibles de la gestion des connaissances, sa mise en œuvre dans les organisations de santé reste difficile et se heurte à plusieurs obstacles. De nombreux chercheurs ont identifié des obstacles majeurs au succès de la GC dans les organisations de soins de santé.

Selon Wickramasinghe[66] , Il existe quatre catégories d'obstacles à l'adoption et à la mise en œuvre des connaissances dans les organisations de santé. Le premier concerne les facteurs technologiques, Ces barrières sont :

- les attributs inhérents à la technologie, tels que la compatibilité avec d'autres systèmes, la complexité.
- applicabilité à la tâche pour laquelle la technologie est adoptée
- Facilité d'entretien
- Qualité (en termes d'erreurs, de pannes et de non-réactivité)
- facilité de mise à jour ou de remplacement.

La facilité d'utilisation relative aura un impact sur le degré de mise en œuvre de la technologie. Des technologies très complexes, non compatibles avec les systèmes existants ou difficiles à maintenir et mettre à jour ou remplacer sera plus difficile à adopter.

[66] WICKRAMASINGHE, N, BALI, R.K and GEISLER, E,« The major barriers and facilitators for the adoption and implementation of knowledge management in healthcare operations», International Journal Electronic Healthcare, Vol.3 Nº3, 2007, p 375,376.

La deuxième catégorie de barrières est l'ensemble des barrières organisationnelles. Ceux-ci incluent les obstacles traditionnels à l'adoption de la technologie, tels que les rivalités politiques, le manque de cadres supérieurs soutien à la gestion de ces technologies et

Innovations, et expérience antérieure de l'organisation avec des types de technologies similaires et leur mise en œuvre.

La troisième catégorie est celle des facteurs humains. Il s'agit notamment des barrières culturelles, une courbe d'apprentissage complexe nécessaire pour mettre en œuvre la technologie, et perception défavorable du rôle de la technologie, de sa valeur pour l'organisation, et ses chances de contribuer avec succès aux tâches et aux objectifs de l'organisation.

Le quatrième et dernier ensemble d'obstacles est constitué par les facteurs économiques du coût et coûts-avantages de la technologie. Dans la capitale de l'environnement de prestation de soins de santé les dépenses pour des innovations technologiques coûteuses sont évaluées avec un soin particulier. Un d'excellents arguments doivent être présentés pour la valeur à tirer de l'adoption de la technologie avant l'autorisation d'achat. C'est moins pénible pour les soins de santé organisations à approuver et à adopter des technologies moins coûteuses largement utilisées dans l'organisation.

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont considérées comme un obstacle important à la mise en œuvre de la gestion des connaissances. Al Nawakda et al. (2008) Identifier les barrières associées aux nouvelles technologies de l'information Il s'agit notamment de contraintes budgétaires, d'une mauvaise préparation des utilisateurs, d'un manque de personnel informatique spécialisé dans la gestion des connaissances et d'un roulement élevé du personnel informatique.[67]

Chen[68] considère que les limites de l'infrastructure informatique d'une institution ou d'un établissement peuvent limiter et affecter la portée et la mise en œuvre des implémentations du système de gestion des connaissances efficace.

---

[67] BENTALEB, Lamiae, Op cit, P 73.
[68] CHEN, Edward .T, «An Observation of Healthcare Knowledge Management», Communications of the IIMA, Vol. 13 N°3, 2013, p100.

De manière générale, les taux de production de l'information sanitaire sont faibles, les établissements et les procédures de gestion des connaissances sont limitées, les infrastructures des technologies de l'information et des communications ainsi que les activités de mise en réseau sont insuffisantes il manque des ressources financières à l'appui des activités de gestion des connaissances, ainsi que des normes et outils pour la gestion des connaissances.

La gestion des connaissances implicites (tacites) en matière de santé est confrontée à un certain nombre de problèmes liés au comportement humain et aux aspects sociaux et culturels des populations de la Région :

- Absence de culture de l'utilisation de l'information pour la prise de décision, la planification, l'évaluation et la gestion dans le secteur de la santé ;
- Absence de communautés de praticiens et d'autres mécanismes pour le partage des expériences dans les soins de santé ;
- Manque de culture de travail d'équipe et de collaboration ;
- Faible taux pour la paternité conjointe des projets de recherche et la publication de documentation sanitaire et biomédicale ;
- Manque d'utilisation des outils de gestion des connaissances, soit traditionnels (comptes-rendus après action, sessions de compte-rendu après les interventions sanitaires, entretiens avec un collaborateur démissionnaire) soit électroniques (listes de discussion électroniques et bulletins d'information et autres services d'information personnalisés).[69]

D'autres problèmes liés à la gestion du capital de connaissances implicites et explicites et des établissements dans la Région comprennent les points suivants :

- Les faibles taux d'alphabétisation qui contribuent à l'accès inégal à l'information sanitaire ;
- Le faible niveau de production, de création et d'utilisation des informations et des connaissances sanitaires ;
- Les faibles capacités de gestion de l'information et des connaissances sanitaires ;
- Le manque de politiques, de cadres légaux et de législation nationaux pour l'information sanitaire ;

[69] CHEN, Edward .T,Op.cit ,p100.

- L'absence d'établissements de formation et d'enseignement spécialisés dans le domaine de la gestion de l'information sanitaire, entraînant un manque de spécialistes du savoir qualifiés ;
- Les faibles activités de mise en réseau et de partage de l'information dans et entre les pays ;
- Le coût inabordable de l'accès aux sources d'information et de produits et services de qualité;
- L'absence de normes, de directives, de critères et de procédures pour le contrôle de la qualité de l'information sanitaire et biomédicale [70];

Néanmoins, de nombreux autres facteurs facilitent la mise en place de systèmes de gestion des connaissances au sein des établissements de santé. Nicolini D et Conville P[71] ont constaté que les facilitateurs d'une mise en œuvre de la gestion des connaissances comprennent: les valeurs et la culture commune partagée. Minimisation des préoccupations concernant les différences de pouvoir et de statut, Interdisciplinarité (adhésion large), Proximité (opérationnelle) et l'engagement politique.

Tableau N°9: Principaux facilitateurs et obstacles au succès de la GC dans les organisations de soins de santé.

Les facilitateurs	Les barrières
Valeurs et culture communes partagées	Sur la gestion et l'ingérence de la sphère politique
Minimiser les préoccupations concernant les différences de pouvoir et de statut.	Conflit de gestion clinique.
Interdisciplinarité (adhésion large)	Barrières professionnelles
Proximité (opérationnel)	Manque de confiance.
Sujets saillants.	Relation de mauvaise qualité.
Engagement politique et approbation.	Compétences technologiques insuffisantes.

[70] EMRO, Op cit, page 6.

Structure lâche.	Manque d'envergure stratégique et de leadership

Source: NICOLINI, D, POWELL, j, CONVILLE, P ET MARTINEZ-SOLANO, l, «Managing knowledge in the healthcare sector: A review», International Journal of Management Reviews, Vol.10 Nº 3, September 2008, p255.

Wickramasinghe[72] suggère que les facteurs qui semblent faciliter l'adoption et la mise en œuvre de la technologie des soins de santé ne sont pas nécessairement l'inverse ou l'absence d'obstacles. Ce sont des facteurs affirmatifs qui agissent pour rendre les processus d'adoption et de mise en œuvre plus réalisables. Deux catégories de ces facteurs facilitateurs peuvent être décrites. Le premier est la pression que l'environnement externe impose aux organisations de prestation de soins de santé (Cela inclut des facteurs tels que la les exigences imposées par les payeurs et les régulateurs à des fins de facturation et de déclaration), et pour la deuxième catégorie comprend les facteurs inhérents aux processus de prestation des soins de santé et au besoin perçu de les rendre plus productifs et plus efficaces. Par exemple, les erreurs médicales sont intégrées dans les processus de prestation des soins de santé. Ce problème peut déclencher et faciliter l'adoption et la mise en œuvre de technologies, dont le but est d'atténuer le problème.

[71] NICOLINI, D, POWELL, j, CONVILLE, P et MARTINEZ-SOLANO, l, «Managing knowledge in the healthcare sector: A review», International Journal of Management Reviews, Vol.10 Nº 3, septembre 2008, p255.
[72] WICKRAMASINGHE, N, BALI, R.K and GEISLER, E, Op cit, P376, 377.

Conclusion :

Certes que Les connaissances sont devenues des sources des compétitivités pour les entreprises, mais elles sont également un aspect stratégique dans la prise en charge des soins prodigués aux patients.

La gestion de connaissance considérée comme une valeur supplémentaire pour améliorer l'efficacité des systèmes. Elle fait référence à toutes les activités qui pour créer, gérer, transformer, partager, et appliquer efficacement les connaissances.

La gestion des connaissances dans le domaine de la sante publique elle considère comme une activité intersectorielle qui intègre les fonctions du système de santé, et Pour la mise en place de cette gestion dans les établissements de santé, des Barrières et des éléments facilitant doivent être pris en considération pour faciliter le placement et le développement de cette dernière.

Chapitre (II).

La performance des établissements de santé publics.

Chapitre II : la performance des établissements de santé publique

Introduction :

La performance est la capacité à atteindre des objectifs préalablement fixés, en exprimant En termes d'efficacité des processus, de qualité de service ou d'efficacité de la gestion. Une démarche de la performance est une méthode visant à améliorer l'efficacité organisationnelle en guidant la gestion pour obtenir des résultats dans le cadre moyens prédéterminés. Dans ce chapitre, qui visé à donner un aperçue sur les principaux concepts de la performance, nous allons présenter les différentes définitions de la « performance » existantes. Ensuite nous allons présenter les déférents indicateurs pour l'évaluation de la performance. A la fin, nous allons présenter la performance dans le domaine de la santé tout en parlant sur le rôle de la performance, ses objectifs et les dimensions.

Chapitre II : la performance des établissements de santé publique

Section 1: Généralité sur la performance

Le concept de performance est considéré un thème central au cours des dernières décennies dans Le domaine des sciences de gestion, une discipline qui réunit consultants, chercheurs et chefs d'entreprise. Le concept de la performance est une question qui a longtemps été demeurée au cœur de la littérature économique, managériale ces dernières années.[73]

1. Définition de performance :

Étymologiquement, le terme de performance remonte au 13ième siècle, et il vient de l'ancien français parformer, qui signifie « accomplir, exécuter ».
En anglais, « to perform », apparait À partir du 19ème siècle, il désigne a la fois l'ensemble des résultats obtenus, et le succès remporté. [74]

La performance, selon le modèle de Gilbert (1980), désigne la « relation ternaire entre les objectifs visés (cibles, estimations, projections), les moyens pour les réaliser (les ressources humaines, matérielles, financières ou informationnelles) et les résultats obtenus (biens, produits, services, etc.) ».[75]

La performance est une notion couramment utilisée dans le domaine de la vie des affaires. Cependant, il demeure difficile d'en donner une définition simple du fait de ses multiples dimensions. Elle est généralement appréhendée à travers les concepts d'efficacité et d'efficience de l'organisation.[76]

---

[73] SANNI Yaya Hachimi, mc. « La problématique de la performance organisationnelle, ses déterminants et les moyens de sa mesure : une perspective holistique et multicritérielle ». Edition : faculté des sciences de l'administration de l'université Laval, direction de la recherche, (Québec) Canada, 2003, page3, disponible sur : http://www.fsa.ulaval.ca/sirul/2003-036.pdf , (consultée le 29/05/2022).

[74] Ibid, page 5.

[75] LECLERCQ David, « De l'économie à l'écologie de l'attention », 26 février 2018. Disponible sur : https://medium.com/@interludist/webperf-et-%C3%A9conomie-de-lattention-c09c5aea44ec, (Page consultée le 31/05/2022).

[76] SOGOBOSSI, Bertrand. « Perception de la notion de performance par les dirigeants de petites entreprises en Afriques ». Revue des sciences de gestion. Université CAME, FASEG. Edition : direction et gestion, 2010, p 5.

Pour Lebas. M, la performance n'existe que si on peut la mesurer et cette mesure ne peut en aucun cas se limiter à la connaissance d'un résultat. Alors, on évalue les résultats atteints en les comparants aux résultats souhaités ou à des résultats étalons.IL a construit sa définition en présentant ce qu'il a appelé les caractères communs de performance comme suit : [77]

- Accomplir, réaliser une activité dans un but déterminé.
- Réalisation d'un résultat.
- Comparaison d'un résultat par apport à une référence interne ou externe.
- Aptitude à réaliser ou d'accomplir un résultat (potentiel de réalisation).
- Appliquer des concepts de progrès continus.
- Jugement de la performance par plusieurs acteurs concernés qui peuvent ne pas avoir la même vision et la même approche.
- Mesurer par un chiffre ou une expression communicable.

Nous représentons dans ce tableau quelques définitions du concept de performance qui permettent de refléter son évolution à travers le temps : [78]

Tableau N°10: Quelques définitions de la performance

Définition de la performance	**Indicateurs utilisés**	**Auteurs**
La performance se reflète à travers la capacité de l'entreprise à produire et à maîtriser ses coûts (ère industrielle)	Indicateurs financiers comméra rentabilité, profitabilité, rendements des actifs tangibles, etc.	Jacques Brasseul, 1998
La performance est un construit multidimensionnel qui ne peut pas être évalué sur la seule base d'indicateurs financiers	Indicateurs financiers et non financiers	Ittner et Larcker, 1998
La performance se reflète à travers les atteintes des objectifs et à la recherche de l'efficacité dans la réalisation des activités	Indicateurs financiers et non financiers	Franck Brulhart et Moncef Btissam, 2010

[77] LEBAS, Michel. « Définir la performance ». Revue française de comptabilité, 1995, p 62.
[78]Ghozlene Oubya, impact de la création de valeur pour le client sur la performance des entreprises hôtelières en Tunisie, Thèse de doctorat, Sciences de gestion, UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR, p17

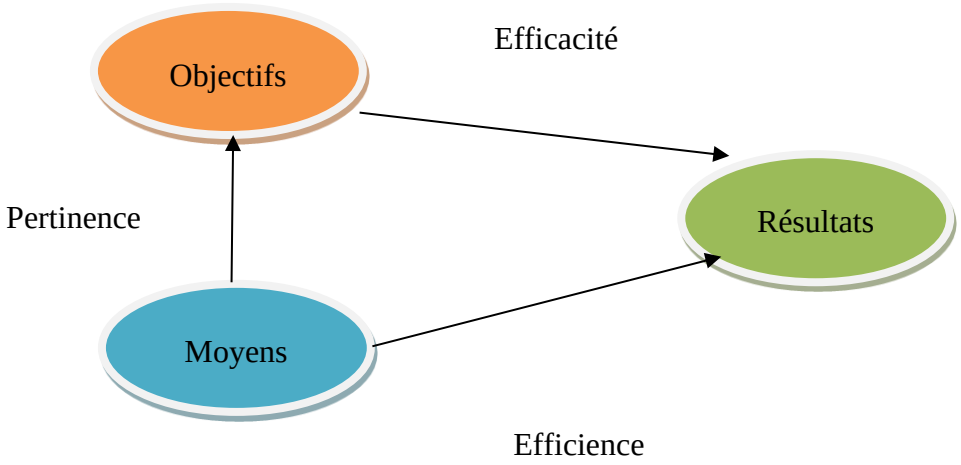
La performance se reflète à travers l'atteinte d'un résultat minimum $ou acceptable ou à travers la réduction de ce qui n'est pas désirable	Indicateurs financiers et non financiers	Ndao, 2011

Source : Ghozlene Oubya, impact de la création de valeur pour le client sur la performance des entreprises hôtelières en Tunisie, page 17

La performance globale est alors le résultat de trois composantes conjointes : [79]

- ✓ **L'efficacité :** c'est le rapport entre les résultats obtenus et les objectifs initiaux.
- ✓ **L'efficience :** c'est le rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées.
- ✓ **La pertinence :** c'est le rapport entre les objectifs initiaux et les ressources acquises pour les atteindre.

Figure N° 9: la perspective fonctionnelle efficacité – efficience [80]



Source : Hanane MAHIDA, 2016, p63

[79] Amine Zenjari, Mohamed Sabar. Analyse de la perception de la performance hospitalière par les acteurs internes : Cas de l'hôpital public marocain. 10ème conférence Francophone en Gestion et Ingénierie des Systèmes Hospitaliers,Valenciennes, France, Oct 2020, p03

[80] Hanane MAHIDA,Pilotage organisationnel et performance de l'entreprise, thèse de doctorat ,management des organisations ,université de Tlemcen ,Algérie ,2016,p63

2. Les caractéristiques de la performance :

La plupart des travaux de recherche qui traitent de la notion de performance s'accordent sur certaines de ses caractéristiques :[81]

- elle dépend d'un référent : l'objectif à atteindre. Comme le définit Lorino, « est performant, tout ce qui, et seulement ce qui, contribue à atteindre les objectifs » .
- elle est subjective car elle dépend de la perception de celui qui la définit.
- elle renvoie à un objet inféré à un haut niveau d'abstraction, difficilement observable et mesurable directement. Elle ne peut ainsi être appréhendé, comme il est souvent vu comme un concept unidimensionnel mesuré avec un indicateur unique : elle peut être considérée comme un construit, observable et représentable à l'aide de plusieurs indicateurs.

L'importance de la performance : [82]

Pour de nombreux auteurs et chercheurs, la performance est l'un des principaux thèmes de gestion, et l'importance de la performance, telle que définie par Al Ghali, Idriss et Al Malkaoui, se trouve dans les éléments suivants :

- Concevoir des programmes spéciaux d'évaluation et de formation du personnel pour optimiser l'exécution des activités.
- La performance est un moyen important de choisir et de tester la stratégie de l'organisation.
- Les résultats sont évalués sur la performance et la stratégie.

3.1. Le caractère multidimensionnel de la performance :

La performance est un concept complexe et multidimensionnel qui intègre différentes dimensions pour la définir et différentes mesures, car cela reste une question de perception et tous les participants n'ont pas la même perception de la performance. De plus, il est lié à la vision, à la stratégie et aux objectifs de l'entreprise. C'est en ce sens que la performance d'une

---

[81] Dalanda LACHTAR, Contribution des systèmes multi-agent a l'analyse de la performance organisationnelle d'une cellule de crise communale, thèse de doctorat, Sciences et Métiers de l'Ingénieur,Sciences et Génie des Activités à Risques ,l'École nationale supérieure des mines de Paris,France,2012,p69

[82] نايفة فهمي إبراهيم أبو الهوس ،مرجع سابق ،ص46.

entreprise peut être mesurée sous différents angles, et pas seulement par sa dimension financière.[83]

3.2. La performance stratégique :

« Elle est appelée aussi la performance à long terme. Elle utilise comme indicateur de mesure, un système d'excellence »[84] . Alors c'est la Capacité de l'entreprise à transformer ses objectifs stratégiques en performance à long terme.

Elle pourrait aussi être définie comme étant « le maintien d'une distance avec les concurrents, entretenue par une forte motivation (système d'incitation et de récompense) de tous les membres de l'organisation et une focalisation sur le développement durable ».
Les recherches sur la performance stratégique se focalisent sur les outils de pilotage de la stratégie afin de permettre de développer la performance de l'entreprise.
La performance stratégique de l'entreprise a pour objectif de :

- développer les avantages concurrentiels.
- Elle repose sur la capacité de l'entreprise à reconsidérer les avantages stratégiques a acquis et à développer un avantage compétitif durable.
- Elle repose entre autre sur sa capacité à discerner et à exploiter les sources de valeurs qui puissent créer de la marge et permettre une excellence à tous les niveaux de l'entreprise.[85]

Selon Marmuse. C, Barette. J et Bérard. J, Les facteurs nécessaires à la réalisation de cette performance sont entre autres [86] :

- La croissance des activités ;
- Une stratégie bien pensée ;
- Une culture d'entreprise dynamique ;
- La capacité de l'organisation à créer de la valeur pour ses clients ;
- La maitrise de l'environnement ;
- Une forte motivation des membres de l'organisation ou un système de volonté visant le long terme.

[83] ISSOR, Zineb. « La performance de l'entreprise : un concept complexe aux multiples dimensions ». Projectics/ proyéctica/ projectique. Edition: Boeck supérieur, n°17, 2017, p 102.
[84] SOGOBOSSI Bertrand, Op.cit. ,128.
[85] Ouattara P, « Diagnostic financier et performance d'une entreprise en Côte d'Ivoire ». MBA Finance d'entreprise, Ecole Supérieure de Gestion de Paris : Blog Axlane ,2007, p31
[86] SAINT-ONGE, Sylvie, HAINES, Victor. « Gestion des performances au travail : Bilan de connaissance ». Revue. Edition Boeck supérieur, France, 2007, p15-52.

3.3. La performance concurrentielle :

Pour Porter Michael, la recherche de la performance ne dépend plus de la seule action de la firme, « elle matérialise le succès qui résulte non seulement des seules actions de l'organisation, mais aussi de ses capacités à s'accommoder, voire à s'approprier, les règles du jeu concurrentiel dans son secteur. »[87]

Dans un contexte de concurrence intense, les entreprises doivent comprendre la perception qu'ont les consommateurs de la performance de leur produit, par rapport au produit concurrent. A ce titre, il recherchera les défauts et imperfections perçus par les consommateurs pour identifier les axes d'amélioration possibles. Mais nous pouvons évaluer également la compétitivité des produits d'une entreprise en termes de lien entre les attentes perçues par les clients et la valeur, par exemple à l'aide d'une matrice représentée sur un tableau[88] :

Tableau N⁰ 11: Matrice d'identification des améliorations prioritaires.

	Degré faible de Performance concurrentielle perçue	**Degré élevé de Performance concurrentielle perçue**
Faible importance attribuée à l'attribut	Faux problèmes	Fausses forces
Forte importance attribuée à l'attribut	Faiblesse	Image forte

Source : Lehu j, 2001, p664.

3.4. La performance commerciale :

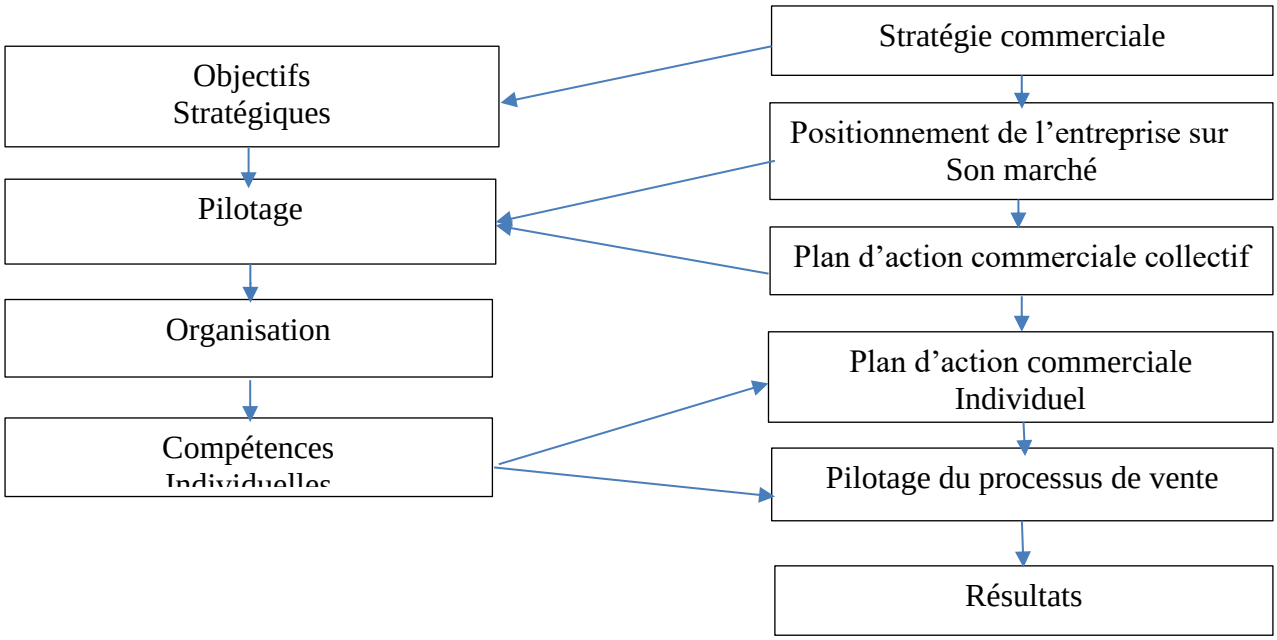
La capacité de l'entreprise à satisfaire sa clientèle, en lui proposant des biens et des services de bonne qualité, et qui sont aptes à répondre aux attentes de ses clients ». La définissent quant à eux comme : « l'art d'être présent chez le bon interlocuteur au bon moment, avec une offre pertinente, qui permette d'établir des relations d'affaires durables et profitables pour l'entreprise dans un contexte de recherche permanente de l'excellence de la prestation ».

La performance commerciale de l'entreprise vise donc d'après les définitions que nous avons établies, à atteindre les objectifs initialement fixés par l'entreprise et plus particulièrement, à

[87] MORAND, Marie caroline. « La performance globale est ses déterminants », 04 avril 2008. Disponible sur : https://creg.acversailles.fr/la-performance-globale-et-ses-determinants (Page consultée le 20/05/2022).
[88] Lehu J.-Mstrategiesdemarque.com, Éditions d'Organisation, Paris, 2001, 664 p.

satisfaire les clients et à les fidéliser. Ceci nécessite la détermination des différents leviers qui pourraient être exploités dans le but d'augmenter la performance commerciale de l'entreprise et qui seront représentés sur la figure [89]

Figure N° 10: les principaux leviers de la performance commerciale.



Source : Plauchu V et Taïrou A ,2008, p. 133

Dans cette figure, on peut constater que la stratégie commerciale constitue le premier levier de la performance commerciale de l'entreprise. Elle permet de connaître les différentes stratégies pouvant améliorer la performance de l'entreprise. La stratégie commerciale va déterminer le positionnement de l'entreprise sur son marché.

3.5. La performance sociale :

La performance sociale des entreprises est déterminée au sein de la RSE. Elle vise à apprécier le comportement social des cadres et des dirigeants de celle-ci.[90]

Elle est mesurée selon Marmuse par la nature des relations sociales qui interagit sur la qualité des prises de décisions collectives, l'importance des conflits et des crises sociales (nombres, gravité, dureté…), le niveau de satisfaction des salariés qui est un indicateur de la fidélisation des salariés de l'entreprise.[91]

[89] Plauchu V et Taïrou, Méthodologie du diagnostic d'entreprise, L'Harmattan. , 2008, p133.
[90] LES EXPERTS OOREKA. « Principe de la GRH, performance sociale », juin 2018.Disponible sur : https://grh.ooreka.fr (Page consultée le 06/05/2022).
[91] MARMUS, Christian. « Performance encyclopédie de gestion ». Edition Economica. Paris, 2007, p 118.

3.6. La performance financière : [92]

Il est important de noter que la performance financière d'une entreprise est liée à sa gouvernance. Comme l'a dit Miloud, une mauvaise gouvernance peut avoir un impact négatif sur la performance financière d'une entreprise. Une bonne gouvernance renforce la responsabilisation, une meilleure gouvernance et un meilleur contrôle de l'entreprise et un comportement responsable au sein de l'entreprise.

3.7. La performance production : [93]

Comme son nom l'indique, il s'agit d'un spectacle conçu pour augmenter la production. Pour cela, il est nécessaire de mobiliser des ressources productives humaines, matérielles et financières pour créer des biens et des services. Selon Corhay, A et Mbangala, M. (2008), la performance d'une entreprise dans le domaine de la production fait référence à « la capacité d'une entreprise à combiner efficacement les facteurs de production et les moyens qui rendent la production possible ».

Cela signifie que l'entreprise est capable de générer de la richesse ou du profit tout en utilisant le moins de ressources possible. Mais cela pourrait également signifier que l'entreprise a la capacité d'utiliser les ressources à sa disposition pour augmenter la production.

3.8. La performance humaine : [94]

Dans une dimension socioéconomique, comme le disent Bringer et al. (2011), l'accroissement de la performance de l'entreprise passe par le développement de son potentiel humain.

La performance humaine suggère une forte motivation, une forte implication et un engagement des employés dans la réalisation de leurs tâches. Dans cette optique, l'entreprise devrait veiller à ce que les employés soient satisfaits et enthousiastes dans l'exercice de leur travail. Certaines études se sont intéressées à la création de valeur par et pour les employés. Il a été constaté dans ce cadre que la valeur de l'individu et sa croyance se trouvent à la base de ce qu'ils font au travail.

Tableau Nº 12 : les différents indicateurs de mesure et les intérêts des types de la performance

[92] Miloud, T, « Introductions en bourse, la structure de propriété et la création de valeurs ». Presses Universities de Louvain, 2003, p202.

[93] Corhay, A et Mbangala, M. (), Fondements de gestion financière : Manuel et applications. Editions du CEFAL, 2008,p.265.

[94] Bringer, J, Meert, D,Raquin, M et Teneau, G, Le conseil en organisation : évolution etperspectives. L'Harmattan,2011,p125.

Type de performance	Indicateurs de mesure	Intérêt d'une telle approche
Performance Stratégique	-Valeur de marché de l'entreprise -Valeurs bilancielle de l'entreprise -Valeur propre de l'entreprise	-Permet l'évaluation des conséquences à long terme des différentes stratégies mises en place -Permet l'appréciation des décisions prises par les dirigeants -Constitue un outil de planification stratégique pour l'entreprise -Améliore le pilotage de la performance de l'entreprise -Permet d'apprécier les différentes opportunités de l'entreprise pour faire évoluer les métiers et la situation de l'entreprise
Performance Concurrentielle	-Part de marché relative ou absolue -Satisfaction des clients	-Permet de se situer par rapport à ses concurrents -Améliorer les profits de l'entreprise -Permet de connaître les clients, leurs besoins et leurs attentes -Permet de développer des avantages Concurrentiels
Performance Commerciale	Nombre de clients recrutés et fidélisés -Evolution du chiffre d'affaire -Excédent brut d'exploitation -Marge commerciale -Satisfaction du client	-Connaissance de la capacité de l'entreprise à anticiper et à répondre aux attentes des clients -Connaissance des principaux leviers de satisfaction des clients -Connaissance du positionnement des produits et des services proposés
Performance Sociale	-Absentéisme -Satisfaction des employés -Pratique de gestion des ressources humaines -Activités de l'entreprise -Climat social -Exposition des salariés au stress au travail	-Permet d'évaluer la capacité de l'entreprise à créer de la valeur -Connaissance des risques sociaux, et économiques auxquels l'entreprise est confrontée -Connaissance de la création de valeur pour les différentes parties prenantes

Performance Financière	-Degré d'innovation de l'entreprise -Rendement sur ventes -Rendement sur le capital investi -Rendement boursier -Bénéfice par action -Taux de capitalisation	Suivi de la situation financière de l'entreprise -Prévenir contre le manque de liquidité et l'insolvabilité de l'entreprise -Discerner les opérations qui sont les plus rentables et de lancer d'autres qui sont génératrices de profits -Connaître les impacts financiers des activités de l'entreprise en matière de protection de l'environnement, de l'amélioration de la GRH, etc.
Performance De Production	-Evolution des produits -Evolution des processus d'exécution -Volume de production -Qualité de production -Niveau de stock	-Montre les différentes failles au niveau de la production de l'entreprise. -Permet d'améliorer la production et la productivité de l'entreprise.
Performance Humaine	-Plan de formation -Absentéisme -Evolution du poste -Efficacité de recrutement	-Souligne l'importance de la ressource humaine qui est à la base de la création de valeur pour l'entreprise. -Encourage la performance sociale de l'entreprise. -Assure la durabilité de l'entreprise et son développement.

Source : Ghozlene Oubya, Op.cit., p53-54

Section 2: Mesure et l'évaluation de la performance hospitalière

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la performance est la capacité à mobiliser les ressources disponibles pour améliorer la santé de la population, développer la capacité du système de santé à prendre en compte les attentes de la population et de réduire les iniquités de financement du système ».[95]

1. Mesurer et évaluer la performance dans le secteur de la santé :

La qualité des services de santé n'est pas une exigence facultative pour l'acceptation de niveaux et de conditions minimaux. Il ne joue pas le même rôle que du renforcement de la compétitivité dans d'autres domaines car c'est une exigence qui doit être garantie au plus haut niveau disponible et selon les normes les plus élevées disponibles car elle est liées au capital humain, La mesure et l'évaluation sont des mécanismes dans ce domaine et ne peuvent être isolées des plans d'amélioration continue de la qualité à tous les niveaux, qui ne peuvent être discutés sans préciser la qualité des services de santé pour faciliter le processus d'élaboration et d'adaptation des indicateurs et des normes selon la nature et les objectifs de chaque niveau.[96]

1.1. Le concept d'évaluation de la performance dans les organisations de santé [97]:

Le processus d'évaluation des performances suscite un grand intérêt parmi les responsables de la gestion de divers organisations, en raison de son impact sur les résultats finaux de leur travail. Plusieurs définitions ont émergé sur le concept d'évaluation des performances, dont les plus importantes est :

- Il s'agit de «mesurer la performance des activités de l'organisation sur la base des résultats obtenus à la fin de la période comptable, qui est généralement une année d'évaluation, de connaître les raisons qui ont conduit à ces résultats et de proposer les solutions nécessaires pour surmonter ces raisons pour atteindre de bonnes performances dans le futur».

[95]Caroline Crucifix,Les Indicateurs De Performance Dans Le Secteur Hospitalier ,Mémoire De Majister En Sciences Management ,Conseil-Audit-Contrôle, Aix Marseille Université, Marseille ,France , 2018,P11.
[96] HAMOUD, Mohamed-Tahar, BADAOUI, Brahim,« Measuring and evaluating the performance of hospital institutions to improve the quality of health services in Algeria», article, 13/12/2017, Algeria , page 32.

Il comprend également l'évaluation des résultats obtenus pour atteindre les objectifs prévus. Cela signifie que l'objectif de l'adoption de l'évaluation de la performance est d'arriver à déterminer dans quelle mesure les résultats obtenus correspondent à l'objectif prévu et de mesurer le niveau d'écart par rapport à la performance prévue.

Quand à l'évaluation de la performance dans les organisations de santé, ce concept ne diffère pas essentiellement de l'évaluation de la performance en général, car il est largement lié à la mesure dans laquelle ces organisations sont capables d'atteindre les objectifs de soins de santé.

Ainsi, l'appréciation de la performance dans le domaine de la santé se définit comme « un processus logique de mesure s'adressant aux activités de L'Hôpital pour indiquer l'efficacité et l'efficience des efforts déployés dans le cadre de ces activités pour atteindre certains objectifs à la lumière de la comparaison entre ce qui a été effectivement accompli et les normes préalablement établies».[98]

1.2. L'importance de l'évaluation des performances [99]:

L'importance de l'évaluation des performances réside dans les éléments suivants :

- L'évaluation des performances reflète le développement historique de l'hôpital et l'analyse de ses activités et de son efficacité pour la période écoulée d'une manière Il facilite la tâche consistant à remédier aux faiblesses et à renforcer les points forts de sa performance.
- L'évaluation des performances contribue à fournir les informations nécessaires aux décideurs d'une manière qui montre comment les activités se déroulent les activités de l'organisation sanitaire et son respect des directives émises par celles-ci.
- Il montre dans quelle mesure l'organisation est capable d'exploiter les ressources dont elle dispose pour atteindre ses objectifs et dans quelle mesure elle réussit à planifier mise en œuvre pour y parvenir.

[97] KEDDI, Abd al madjid, MEDIOUNI, Djamila, « L'importance de l'évaluation de la performance dans les organisations de santé : Etude de cas de l'établissement hospitalier privé "les orangers" Chlef, article en linge, 31/07/2014,p163, disponible sur : https://www.asjp.cerist.dz/en/article/7901(consultée le 30/04/2022).

[98]Idem,p163.

[99] ibid, page 164_165.

- Détecter les écarts par rapport aux normes établies, les mauvaises pratiques, les points négatifs et positifs Ce qui facilite la tâche de rechercher les causes de ces déviations et les traitements nécessaires pour celles-ci.
- Offrir la possibilité de créer une sorte de compétition entre les hôpitaux ou entre les individus qui y travaillent vers l'amélioration qualité avec rationalisation des coûts.
- Faciliter la tâche de réaliser des économies économiques en activant l'intégration entre les différents services de l'hôpital, et ses activités de manière à réduire le gaspillage et le gaspillage des ressources.
- La réflexion des résultats de l'évaluation des performances sur l'amélioration de la performance administrative et médicale dans les organisations de santé et leur mise en système réagit dynamiquement aux stimuli externes et internes.
- La difficulté d'établir des mesures quantitatives pour évaluer la performance de certaines activités médicales est une opportunité pour mener des recherches plus approfondies Études et recherches scientifiques dans le domaine de l'évaluation de la performance de ce type d'organisation.

1.3. Niveaux de mesure et d'évaluation de la qualité des services de santé [100] :

- **Niveau macro :** étudie dans quelle mesure les objectifs globaux de santé publique sont atteints (la répartition géographique des services, la formation, justice sociale), qui dépend principalement d'indicateurs pour mesurer la performance du système de santé dans son ensemble, qui sont des indicateurs de santé et des indicateurs économiques.
- **Niveau intermédiaire :** Il étudie la flexibilité du système de santé en termes de gestion, de développement local et régional, de structuration du parcours du patient, de mesure dans laquelle les objectifs de tous les niveaux du service de santé sont atteints.
- **Niveau micro :** il s'agit de l'organisation effective du travail au sein des formations sanitaires et de la coordination entre elles.

Mesurer et évaluer la performance dans le domaine de la santé est le processus central dans la structuration du processus d'amélioration continue de la qualité.

[100] HAMOUD, Mohamed-Tahar, BADAOUI, Brahim,Op.cit p11

2. Le concept et l'importance des indicateurs de performance :

Les organisations de santé ont besoin de certains indicateurs pour mesurer et comprendre le niveau de performance atteint afin de comprendre L'avancement de ses travaux et ces indicateurs doivent être précis et clairs. [101]

En ce qui concerne le nombre d'indicateurs pouvant être utilisés pour évaluer la performance des hôpitaux, les pays différaient dans la détermination du nombre de ces indicateurs, par exemple, le Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé 2009 indique que les États-Unis adoptent 38 indicateurs pour mesurer la qualité des services de santé, tandis que les Pays-Bas publient un rapport sur les soins de santé deux fois par an axés sur la qualité, la disponibilité et les coûts à l'aide de plus de 100 indicateurs au Mexique, Le rapport de la carte pour tous les États a été utilisé pour évaluer les effets des réformes du système de santé pour la période 2001-2006 (dont mesure basée sur 11 indicateurs tirés de sources de données cliniques et population).

Les indicateurs définissent les conclusions qui peuvent être tirées des données fournies et peuvent inclure des comparaisons Avec des fondations préétablies, des ratios, des tendances générales ou des jugements basés sur l'expertise technique, les indicateurs diffèrent selon le niveau auquel l'évaluation est menée, et les indicateurs sont également influencés par la nature de l'activité dont la performance est évaluée. A l'hôpital, par exemple, le pourcentage d'infections nosocomiales indique un niveau de performance spécifique, s'il y a eu une augmentation de ce pourcentage, alors cela signifie qu'il y a un problème, et plus ces indicateurs deviennent sensibles, plus le résultat est précis. L'organisation devient en traitant plus d'un problème en même temps.

Mesurer et évaluer la performance dans le domaine de la santé est le processus central dans la structuration du processus d'amélioration continue de la qualité. [102]

---

[101] KEDDI, Abd al madjid, MEDIOUNI, Djamila, op cit , p 165

[102] KEDDI, Abd al madjid, MEDIOUNI, Djamila, op cit , p 166.

Les indicateurs les plus importants utilisés dans le monde [103] :

❖ **Moyenne lit/médecin :**

La qualité du médecin est liée à la qualité des services reçus par les patients hospitalisés avec le nombre de lits disponibles pour les soins de santé, Le tarif internationalement accepté est un lit pour un médecin.

$$\textbf{Moyenne lit/médecin} = \frac{\text{Nombre total de lits dhopitaux sur une période donnée}}{\text{le nombre de médecin travaillant à l'hopital aucours de la periode}}$$

❖ **Moyenne lit/infirmier :**

C'est l'un des indicateurs de santé adoptés pour mesurer la couverture des services infirmiers reçus par le patient hospitalisé, Cet indicateur mesure le nombre moyen de lits par infirmier et la valeur haute et basse du taux par rapport aux normes nationales ou internationales La pratique acceptée montre la charge du travail infirmier qui affecte, d'une manière ou d'une autre, l'efficacité de l'exécution du travail. La faible efficacité du travail et sa faible indique le manque d'investissement dans la performance du personnel infirmier.

$$\textbf{Moyenne lit/infirmier} = \frac{\text{le nombre total de lits d'hopitaux sur une période donnée}}{\text{nombre total d'infermières pendant la meme période}}$$

❖ **Moyenne lit/ spécialistes des analyses de laboratoire :**

Cela signifie le nombre de lits à l'hôpital qui affecte le spécialiste des analyses de laboratoire, et l'augmentation du nombre de lits pour le spécialiste signifie une diminution des services de santé et vice versa, et que la norme et le niveau internationalement accepté est de 100 (lits) pour chaque spécialiste en analyses de laboratoire.

❖ **Moyenne lit/ spécialiste des services sociaux:**

En raison de l'importance des services sociaux, la plupart des hôpitaux dans le monde ont prêté attention à cette norme, et que le niveau requis est de 75 (lits) pour chaque spécialiste des services sociaux.

[103]KHARKHACHE, Sabeh,« Évaluation de l'efficacité de la performance des institutions de services de santé en Algérie : Une étude de terrain dans l'institution hospitalière - Suleiman Omairat à M'sila », mémoire de master 2, Université Mohamed Boudiaf- M'sila, 2014/2015, page 18-19.

❖ **Moyenne lit/salarié :**

Ce critère signifie le nombre de tous les employés qui effectuent des tâches à l'hôpital, et le critère standard est le nombre d'employés égal au nombre de lits dans l'hôpital, plus le nombre d'employés dépasse le nombre de lits, cela reflète l'amélioration des services santé, s'ils sont mieux répartis et gérés.

❖ **Taux d'occupation des lits :**

Cet indicateur reflète l'intensité du séjour (la durée du séjour du patient à l'hôpital), plus le taux est élevé, cela signifie une surpopulation hospitalière, et la surpopulation peut être saisonnière ou mensuelle, car elle augmente en été, et c'est l'un des indicateurs importants dans la gestion de l'hôpital pour connaître le pourcentage de hausse et de baisse et le comparer avec le taux accepté et convenu, en notant que le taux standard (80 %) .

$$\textbf{Taux d'occupation des lits} = \frac{\text{nombre total de jours de séjour pendant une année}}{350 \text{ X nombre de lits}}$$

❖ **Taux de mortalité général :**

Ce critère indique le taux de patients décédés à l'hôpital à différents âges et de différentes causes et raisons, Sa hausse signifie une diminution et une baisse de la performance de l'hôpital, et sa diminution signifie une grande efficacité de la performance de l'hôpital, et que l'indice standard est de (3 _ 4%).[104]

$$\textbf{Taux de mortalité général} = \frac{\text{nombre total de décès à l'hopital sur une période de temps}}{\text{nombre total de patient admis qu cours de la meme période}} * 100$$

❖ **Taux d'inactivité des patients :**

Cette échelle est liée aux jours de séjour de patients à l'hôpital, et ce taux varie d'un hôpital à l'autre et de l'un à l'autre selon le type de maladie et sa cause.

Si ce taux dépasse le nombre record, cela signifie que des efforts sont faits et qu'ils ont été dépensés sans justification et confinement d'un lit dont un autre patient peut bénéficier, et la période est plus courte que ce qui est cela signifie que la santé du patient sera exposée à un

[104] KHARKHACHE, Sabeh,Op.cit,p18,19.

préjudice s'il ne termine pas la période de traitement requise et le taux standard Acceptable est de 7 jours.

Taux d'inactivité des patients =

$$\frac{\text{nombre total dr jours de séjour au cours d'une année}}{\text{nombre total de patients admis au cours de la meme période}}$$ [105]

3.1. Indicateurs d'évaluation de la performance des ressources humaines :

Tableau N°13 : Indicateurs d'évaluation de la performance des ressources humaines

Indications spéciales des médecins	Valeur de référence	Normes du personnel infirmier	Valeur de référence	Normes spéciales administrateurs et professionnels	Valeur de référence
Nombre de lits/ nombre des médecins	¼ ou 1/5	Infirmier/ médecin	Non spécifié	lit/personnel de service social (Ou un thérapeute Naturel)	1/75
Opération/ médecin Chirurgien (dans l'année)	Non spécifié	Infermière/ patient	Non spécifié	lit/professionnel d'analyse de laboratoire (Ou un nutritionniste)	1/100

[105] KHARKHACHE, Sabeh,Op.cit,p18,19.

Médecin référent	1/10	Lit/ infermière (personnel soignant)	½	Lit/employé administratif	1/1
Médecin résident/ total des Médecins	Non spécifié	Infirmière universitaire / taille du personnel infirmier	Sa hauteur signifie meilleur service	Lit/Pharmacien	1/100
Spécialité/médecin	non spécifié	Infirmière/population	non précisée	Ambulancier/ ambulance	Sa hauteur signifie moins de charge de travail
Clinique externe/ médecin	1/15				
Professionnels de la santé/ médecin	1/12				
Nombre de patients hospitalisés/ Professionnels de santé	1/6				

Source: KEDDI, Abd al madjid, MEDIOUNI, Djamila, https://www.asjp.cerist.dz/en/article/7901.

Pour les valeurs de références représentent des limites minimales et de gravité définies par l'organisation mondiale de la santé l'OMS, qui peuvent être utilisées comme guide pour comparer les résultats de l'évaluation obtenus.

3.2. Indicateurs de performance des ressources financières et matérielles :

Tableau Nº 14 : Indicateurs de performance des ressources financières et matérielles

Indicateurs de performance	Ratio (méthode de calcul)	Valeurs de référence
Taux d'occupation des lits	$\frac{\text{nombre de lit x 360} - \text{nombre de jours de séjour}}{\text{nombre des patients hospitalisés}}$	80%
Taux de coût patient	$\frac{\text{Dépenses totales pour une certaine période}}{\text{nombre de jours de séjour des patients sur la meme pér}}$	Non
Pourcentage de dispositifs médicaux inutilisés	$\frac{\text{nombre de dispositifs médicaux inutilisés}}{\text{nombre total de dispositifs médicaux}}$	Sa diminution indique l'efficacité En opération hospitalière
Taux d'endommagement des bouteilles de sang	$\frac{\text{Le nombre de flacons de sang endommagés}}{\text{nombre de flacons de sang stockés}}$	Sa diminution indique l'efficacité En opération hospitalière
Taux de dépenses d'entretien	$\frac{\text{Dépenses d'entretien réelles}}{\text{Montant total alloué à l'entretien}}$	Sa diminution indique l'efficacité En opération hospitalière

Source: KEDDI, Abd al madjid, MEDIOUNI, Djamila, https://www.asjp.cerist.dz/en/article/7901

3.3. Indicateurs d'évaluation de la performance de la qualité des services de santé :

Tableau Nº 15 : Indicateurs d'évaluation de la performance de la qualité des services de santé

Indicateurs de performance	**Ratio (méthode de calcul)**	**Valeurs de référence**
Taux de récupération	$\frac{\text{Nombre de jours d'hospitalisation}}{\text{nombre de patients hospitalisés}}$	Moins de sept jours (bonne performance)
Taux de mortalité des patients hospitalisés	$\frac{\text{nombre de décès de patient hospitalisés}}{\text{le nombre de malades hospitalisés}}$	3- 4 %
Taux de mortalité infantile	$\frac{\text{nombre de décès d'enfants de 0 à 12 ans} * 100}{\text{nombre de naissances vivantes au cours de la meme période}}$	2%
Taux de mortalité maternelle	$\frac{\text{nombre de décès maternels à l'hopitalsuite d'unaccouchement}}{\text{le nombre de naissances vivantes et décédées}}$	0,25%

Taux de césarienne	$\frac{\text{nombre total de cesariennes au cours de la période}}{\text{nombre d'accouchement normaux et césariens de meme période}}$	3- 4 %
Taux de mortalité par anesthésie	$\frac{\text{nombre de décès dus à l'agentanesthésiant pour la période}}{\text{nombre de patients qui ont été anesthésies de la meme période}}$	1/5000
Taux d'infection dans les Hôpitaux	$\frac{\text{nombre d'infectionsasymptomatiques à l'hopital}}{\text{nombre de sorties} + \text{nombre de décès}}$	/
Pourcentage de plaintes des clients	$\frac{\text{nombre de plaintes à l'hopital}}{\text{nombre d'examinateurs}}$	/
Pourcentage de plaintes auprès des médecins	$\frac{\text{nombre de plainte à l'hopital}}{\text{nombre de medecins}}$	/

Source: KEDDI, Abd al madjid, MEDIOUNI, Djamila, https://www.asjp.cerist.dz/en/article/7901

Section 03 : La performance dans les établissements de santé :

L'injonction à la performance est devenue permanente dans presque tous les domaines et l'hôpital n'y échappe pas, car si la santé n'a pas de prix, l'hôpital, lui, a un coût et pas des moindres. Seulement évaluer la performance dans les établissements de santé n'est pas une tâche aisée, aucun consensus ne se dégage autour de ce que chacun considère comme faisant partie de la performance et par conséquent de ce qu'il est nécessaire de mesurer. [106]

1. Le rôle de la performance dans les établissements de santé : [107]

Le concept de performance intègre les notions d'efficience et d'efficacité. La performance correspond à l'atteinte de résultats donnés grâce à la mise en place au préalable d'objectifs. Cela renvoie à l'optimisation d'un résultat en fonction des ressources allouées de la part d'une entreprise ou d'un établissement de santé. Selon H. Bouquin (2004), « la performance est le résultat d'une action ».

La performance s'évalue à l'aide d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs. Elle comporte deux notions, l'efficacité et l'efficience :

- L'efficacité se mesure avec un critère exprimant un rapport entre le résultat obtenu et l'objectif. Le résultat doit être mesurable.
- L'évaluation de l'efficience découle du rapport entre le résultat obtenu et les moyens utilisés. Dans le secteur privé, cela se traduit par l'atteinte d'un résultat moyennant des coûts les plus faibles.

1.1. La performance dans le secteur hospitalier :

La notion de performance reste difficile à définir. Les hôpitaux sont confrontés à toujours plus de transparence, à la nécessité d'assurer les missions de service public, tout en optimisant leurs ressources. Les établissements de santé ressentent le besoin d'évaluer leur performance. « Un aspect fondamental de la performance est lié à la perception de la nature et de la fonction de l'hôpital : ses missions, les conditions de sa prospérité, ses relations avec l'environnement…la conceptualisation de l'organisation conditionnelles en donné au terme « performance ».[108] La définition de la performance en France est restée longtemps tributaire du point de vue des différents acteurs hospitaliers. En santé publique, la notion de performance était la réponse à

[106] Markaoui Kawtar,Définition De La Performance Des Services Hospitaliers, Revue Du Contrôle De La Comptabilité Et De L'audit, Numéro 6,Ecole Nationale De Commerce Et De Gestion, Université Mohammed Premier ,Oujda, Maroc,2018 ,P31

[107] Caroline Crucifix,,Op.cit ,P8.

[108] Sicotte C, Guisset AL, Leclercq P, définition de la performance hospitalière : une enquête auprès des divers acteurs stratégiques au sein des hôpitaux sciences sociales et santé, année 2002- volume 20- numéro 2, p68.

tous les besoins d'une population. Tandis que pour les acteurs médicaux, la notion de la performance était en lien avec la qualité des soins. Pour un directeur, la performance globale de l'hôpital est la gestion des risques, la qualité environnementale, sociale et économique.

Dans un contexte plus procédurier et de restrictions budgétaires, l'hôpital est contraint de s'interroger sur sa performance. Si la performance vise à un résultat, à une qualité de service rendu et l'efficience, alors l'hôpital doit répondre de l'utilisation au mieux de ses ressources,

De l'optimisation de leur gestion afin de limiter les dépenses tout en garantissant aux patients sécurité et qualité des soins.

Le rapport de l'**I**nspection **G**énérale des **A**ffaires **S**ociales (IGAS) en 2012 précise « la performance des établissements de santé ne se joue plus seulement dans une combinaison heureuse de l'efficience et de la qualité. Les acteurs admettent à présent que celui-ci doit également être jugé sur sa cohésion en tant qu'organisation professionnelle et sur la qualité de ses relations humaines. »[109]

La définition de performance selon **Marty et Merlin** serait : « suite à la réforme de la T2A(la tarification à l'activité) les hôpitaux doivent répondre aux besoins de santé en assurant la meilleure qualité possible avec le maximum d'efficacité opérationnelle »1. Pour Jean de Kerva doué la performance se définit comme « soigner tous les malades avec la plus grande humanité, au meilleur prix, en leur offrant la meilleure qualité des soins, compte tenu des connaissances médicales du moment.»[110]

Pour **Alain Fernandez** « la définition de la performance la plus couramment utilisée la présente comme la recherche de la maximisation du rapport résultats / moyens, selon un objectif fixe ». Au travers de ces définitions, pour évaluer la performance il faut la mesurer. Les organisations internationales, et notamment l'**O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté (OMS) se sont emparées assez tôt du sujet de la performance des établissements de santé. En effet, elles ont trouvé là l'occasion d'élaborer des cadres de comparaison et d'évaluation de systèmes nationaux culturellement et historiquement différents. Leur définition de la performance présente donc un intérêt à la fois méthodologique et normatif : elle doit permettre à chaque système de santé de se reconnaître, tout en leur imposant des orientations communes.[111]

[109] Rapport Inspection Générale des Affaires Sociales, l'hôpital, la documentation française, 2012,p 12
[110] Marty, C ; Merlin H, «mesurer la performance des hôpitaux publics en France HEC», Paris, mai 2007, p18.
[111] Ernandez A, « les nouveaux tableaux de bord des managers», Clermont Ferrand : Eyrolles,2013, p,35.

1.2. La mesure de la performance dans les établissements de santé :

La mesure de la performance dans le domaine sanitaire est une préoccupation qui remonte au milieu du 19ème siècle, mais dont l'application concrète n'a commencé à être réalisée qu'il y a une dizaine d'années, faute de systèmes d'information suffisants.

L'évaluation et l'amélioration de la performance dans les établissements de santé s'imposent pour un meilleur management des processus. Les experts du domaine confirment que le choix des indicateurs de performance n'est pas un exercice facile. Le secteur de la santé d'un pays constitue un chantier de changement mobilisateur d'engagements, de partenariats et de moyens. La réforme hospitalière jugée lourde et coûteuse a permis l'encadrement des hôpitaux dans un esprit d'amélioration de l'offre de soins et de celle de l'image de l'hôpital public auprès de la population.[112]

1.3. Les objectifs de mesure de la performance :

La mesure de la performance des résultats obtenus vise à :

- Informer : Mesurer la performance permet aux responsables opérationnels d'avoir périodiquement la situation de l'entreprise, le degré d'atteinte des objectifs ainsi que toute information liée à son fonctionnement réalisée par les différentes entités et la performance globale attendue.
- Inciter les managers : L'évaluation de la performance offre aux managers de l'entreprise la possibilité de diriger leurs actions en amont et de s'auto évaluer en aval. En outre, elle permet la création d'une concurrence interne entre les responsables d'une même entreprise ce qui amène un dynamisme continu.
- Aussi, elle suppose l'existence d'un système sanction / récompense et cela pour :

Encourager la participation : responsabilisation et valorisation du rôle de chacun dans la réussite de l'entreprise ;

Motiver le personnel : rémunération suivant les performances réalisées par chacun des responsables opérationnels. [113]

[112] Baubeau D., Pereira C. Mesure de la performance dans le domaine de la santé. Solidarité et Santé, 3, 2004,p47.
[113] Boyrmad D et Dahou F: « L'analyse de la performance des délégués médicaux d'une entreprise pharmaceutique», mémoire de licence en management, Ecole des Hautes Etudes Commerciales EHEC, Alger, 2010.

2. La performance, un concept multidimensionnel : [114]

La performance est enfin multidimensionnelle. Comme nous disons (section précédente) Elle peut être ainsi vue comme une performance stratégique, financière, sociétale, environnementale, selon les acteurs concernés. Cependant, l'objectif principal, est alors pour Bachimont et Letourmy d'être performant en termes de qualité services offerts à la population.

Bonvoisin et al observent qu'il y a une évolution du concept de performance dans les établissements de santé. En effet, pour les auteurs « Le terme performance est passé d'une utilisation médicale pour qualifier les résultats de traitements médicaux sur l'organisme (la qualité des soins) à une utilisation organisationnelle pour qualifier l'ensemble des prestations fournies par le système de soins (la qualité des soins mais aussi les pratiques médicales, les processus de prise en charge, les systèmes d'information, la satisfaction des parties prenantes et l'environnement économique et financier de ces soins) ». Donc, l'évaluation de la performance d'un hôpital nécessite la prise des différentes parties et de plusieurs dimensions.

3. Les dimensions de la performance :

SICOTTE, Champagne, Contandriopoulos et al. Ont conçu un « modèle intégrateur de la performance organisationnelle fondé sur une vision très générale des fonctions que doivent remplir toute organisation dans un environnement ».[115]

Ce modèle s'inspire étroitement de la Théorie de l'action sociale de Parsons. Cette théorie de l'action sociale précise les quatre fonctions essentielles qu'une organisation doit constamment maintenir pour survivre :

- **Atteinte des buts** : Pour une organisation publique de santé, il peut s'agir de l'amélioration de l'état de santé des individus et de la population, de l'efficacité, de l'efficience, de l'équité et de la satisfaction des divers groupes d'intérêt.
- **Adaptation** : le court terme, l'établissement de santé doit se procurer les ressources nécessaires au maintien et au développement de ses activités (capacité d'acquisition des ressources, orientation vers les besoins de la population, capacité d'attraction de clientèles, habileté de mobilisation communautaire). Dans le plus long terme,

[114] F. Bonvoisin , b. Valli et c. Tahon , évaluation de la performance des quartiers opératoires : Du modele aux indicateurs, 7eme conférence internationale de modélisation et simulation, mosim'08, du 31 mars au 2 avril 2008, paris, France.

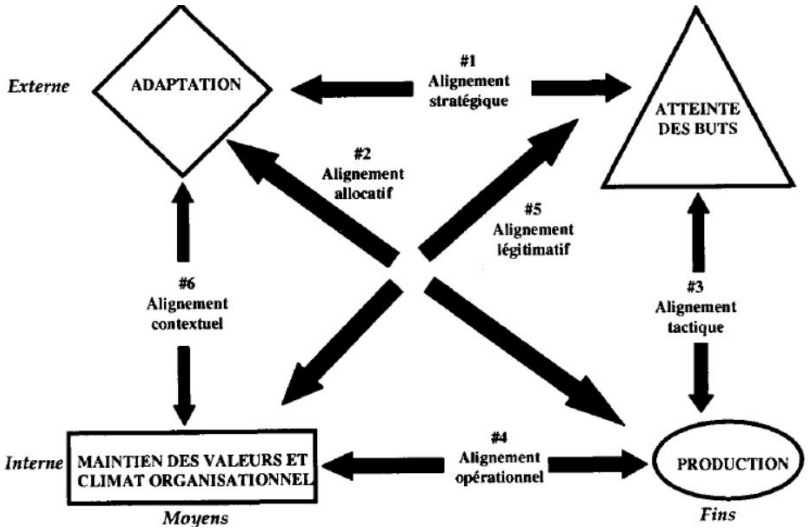
[115] Frédéric BONVOISIN, Evaluation De La Performance Des Blocs Opératoires : Du Modèle Aux Indicateurs. Thèse De Doctorat En Automatique Et Génie Informatique, l'Université De Valenciennes Et Du Hainaut Cambrésis, 2011, P, 35.

l'établissement de services de santé doit développer son habileté à se transformer afin de s'adapter aux changements technologiques, populationnels, politiques et sociaux (habileté à innover et à se transformer).

- **Production** : Il s'agit du noyau technique de l'organisation. Traditionnellement, c'est à ce niveau qu'on retrouve la majorité des indicateurs qui sont généralement utilisés pour mesurer la performance des établissements de services de santé (volume de services produits, coordination, productivité et qualité des soins).
- **Un maintien des valeurs et climat organisationnel** : qui facilite et contraignent les trois fonctions précédentes, cette fonction est celle qui produit du sens, de la cohésion au sein de l'organisation. [116]

Ces modèles illustrant une dimension de la performance organisationnelle et les fonctions essentielles à la survie des organisations qui leur sont associées sont relativement autonomes, mais ont également des liens étroits entre eux.

Figure N°11 : le modèle de performance organisationnelle



Source : Claude SICOTTE et al https://www.researchgate.net/publication/274136

[116] Frédéric BONVOISIN,Op.cit,p35.

Dans le modèle intégrateur de Sicotte et al, ces interactions sont appelées « alignements » ou « équilibres » : [117]

- **Alignement stratégique (adaptation – atteinte des buts)** :

« Cette dimension de la performance évalue la compatibilité de la mise en œuvre des moyens (l'adaptation) en fonction des finalités organisationnelles (les buts) ; ainsi que la pertinence des buts étant donné l'environnement et la recherche d'une plus grande adaptation organisationnelle» .

- **Alignement allocatif2 (adaptation – production) :**

« Cette dimension de la performance évalue la justesse d'allocation des moyens (l'adaptation); et comment les mécanismes d'adaptation demeurent compatibles avec les impératifs et les résultats de la production

- **Alignement tactique3 (atteinte des buts – production)** :

« Cette dimension de la performance évalue la capacité des mécanismes de contrôle découlant du choix des buts organisationnels à gouverner le système de production ; [et] comment les impératifs et les résultats de la production viennent modifier le choix des buts de l'organisation. On s'interroge alors sur la pertinence des buts ».

- **Alignement opérationnel1 (maintien des valeurs – production)** :

Cette dimension de la performance évalue « la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à mobiliser positivement (ou négativement) le système de production, ainsi que l'impact des impératifs et des résultats de la production sur le climat et les valeurs organisationnels ».

- **Alignement légitimait (maintien des valeurs – atteinte des buts) :**

Cette dimension de la performance évalue « la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à contribuer à l'atteinte des buts organisationnels ; et comment le choix et la poursuite des buts de l'organisation viennent modifier et renforcer (ou miner) les valeurs et le climat organisationnel.

[117] LAMANI Jamila, mesure de la performance hospitalière : tentative d'approche. Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Maîtrise en Administration Sanitaire et Santé Publique, 2006, p 20.

- **Alignement contextuel (maintien des valeurs – adaptation)** :

Cette dimension de la performance évalue « la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à mobiliser positivement le système d'adaptation ; et comment les impératifs et les résultats de l'adaptation viennent modifier et renforcer (ou miner) les valeurs et le climat organisationnel».[118]

4. Les indicateurs de la performance :

Dès lors que la performance a pu être définie, l'étape suivante est d'en concevoir un système d'évaluation, c'est-à-dire d'élaborer des outils de mesure simples qui permettent à l'entreprise d'évaluer la stratégie qu'elle a choisie. Ces outils sont les indicateurs de performance. Pour l'Association Française de Gestion Industrielle, Selon AFGI « un indicateur de performance est une donnée quantifiée qui mesure l'efficacité et/ou l'efficience de tout ou partie d'un processus ou d'un système (réel ou simulé), par rapport à une norme, un plan ou un objectif, déterminé et accepté dans le cadre d'une stratégie d'entreprise » [119] .

- **Un indicateur se rapporte à un objectif** :

Ce qui suppose que l'organisation ait préalablement défini sa stratégie dans un contexte donné et décliné celle-ci dans les niveaux inférieurs de l'organisation.

- **Un indicateur est nécessairement lié à l'action** :

Il est susceptible de dégager, c'est-à-dire le levier sur lequel on peut agir en fonction de l'écart entre l'objectif et la mesure.

- **Un indicateur est avant tout une mesure (pas nécessairement directe)** :

Qui décrit une situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif.

Selon Mazen les indicateurs de performance sont : [120]

- **Indicateurs d'efficacité :**

Les produits des ressources sont liés aux intrants utilisés pour produire ce produit. Les indicateurs de qualité et d'efficacité qui permettent de mesurer les résultats doivent refléter ces résultats.

---

[118] LAMANI Jamila,Op.cit,p20

[119] F.Bonvoisi Et Al, Op.cit.

[120] راوية تيسير غزاوي، إدارة الوقت وأثرها على أداء العاملين في دائرة الأحوال المدنية والجوازات في إقليم الشمال في الأردن من وجهة نظرهم ،رسالة ماجستر،كلية الاقتصاد والعلوم الادارية، قسم الادارة العامة ،جامعة اليرموك،الأردن،2012،ص39

- **Indicateurs du volume de travail** :

Ces indicateurs tiennent compte de la quantité de travail accomplie, des activités du processus de production proprement dit et non du produit, et la qualité est considérée comme un indicateur de ce type : (La taille, précision, la rapidité de travail, responsabilité).

Tout comportement doit être standardisé, ce qui signifie que la réalisation réelle est une réalisation qui est mesurable par l'application de critères de performance en vérifiant : [121]

- **Qualité :**

La qualité est définie comme l'ensemble des caractéristiques et manifestations d'un produit ou d'un service qui permet de développer la satisfaction et de répondre à des besoins spécifiques. Le prestataire de services est alors en mesure d'assumer ses responsabilités en s'assurant que la sortie est conforme aux spécifications requises.

- **Rapidité :**

Le temps consacré à la prestation d'un service est alors calculé et le temps écoulé est déterminé en heures, jours, semaines et mois.

- **Taille :**

Ce critère permet de mesurer les quantités exprimées en tailles ou en chiffres des transactions effectuées ou des services fournis aux clients en comparant le taux d'exécution à celui qui était prévu et en tenant compte des circonstances de l'opération

- **Précision :**

L'un des facteurs les plus importants en matière de production est le degré de connaissance du fonctionnaire des détails de son comportement professionnel et des procédures qui y sont associées, sa connaissance des minutes de son travail et le respect des règles et règlements en la matière.

5. **Le lien entre management des connaissances et la performance**

La gestion de la connaissance est liée à l'évaluation de la performance organisationnelles car les indicateurs de performance et le système d'information de manière plus large servent à mesurer la performance mais représentent également de véritables outils de savoir et de partage des connaissances explicites (sur le patient, sur l'efficience, sur la qualité des soins, etc…). [122]

[121] راوية تيسيير غزاوي ،مرجع سابق،ص 37

[122] Marie Annick Le Pogam et al , La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent, (n° 25), p 116 à 134.

Ce sont aussi des outils de responsabilisation, de motivation, de cohésion qui vont non seulement contribuer à l'amélioration des pratiques, des compétences et des connaissances des professionnels mais également, au partage, à la compréhension et à l'adhésion aux objectifs de performance recherchés. Le personnel, en tant qu'individu, est l'acteur principal de ce processus puisque c'est lui qui possède et traite les connaissances.

Il y a bien passage de connaissances explicites en connaissances explicites qui, une fois intégrées deviennent des connaissances tacites dans le but d'être plus compétitif. Dans ce sens, la spirale de connaissance par effets d'apprentissages pourra influencer directement les pratiques, les compétences des professionnels et donc impacter la qualité des soins (car cela ne sera pas sans conséquences sur la satisfaction du patient et la confiance qu'il peut avoir vis-à-vis de l'hôpital), les résultats et la performance.[123][1]

[123] Marie Annick Le Pogam et al, p116 à 134.

Conclusion :

La notion de performance définit comme un concept multidimensionnel et complexe, ne se limita pas aux seuls résultats financiers.

Donc les établissements de santé, comme les autres organisations de production et de services, doivent constamment améliorer leurs performances et leurs capacités de production, non seulement pour s'assurer qu'elles restent dans un environnement concurrentiel et en évolution, mais aussi pour améliorer leur capacité et leur efficacité.

Et l'un des objectifs de l'évaluation du comportement professionnel d'une organisation est de fournir des informations de bonne foi, claires, objectives et exactes sur la performance de ses ressources humaines, qui travaillent régulièrement et en permanence, ce qui favorise la continuité du processus de développement performance et amélioration des performances et efficacité organisationnelle de haut niveau pour des performances globales au fil du temps.et Lors de l'évaluation et de la mesure des performances, il y a les dimensions.

Chapitre (III).

L’impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de santé.

Chapitre III : L'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de santé

Introduction:

Afin d'enrichir et de mieux clarifier la partie théorique, et d'obtenir des réponses à nos questions et de vérifier ou valider nos hypothèses, nous avons effectué un stage pratique au sein de deux établissements sanitaires CHU (Sétif) et CHU (Tizi-Ouzou).

L'objectif de ce troisième chapitre c'est l'évaluation de l'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de santé publics au sein de CHU SETIF et CHU TIZI-OUZOU. Ce chapitre est structuré en trois sections : la première sera consacrée sur la présentation générale de l'établissement sanitaire, Et la deuxième section, nous allons présenter la méthodologie et la conduite de la recherche et pour la dernière section elle sera consacrée sur l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus.

Section 1: Présentation des deux établissements publics hospitaliers, CHU de Sétif et CHU de Tizi-Ouzou.

Cette section portera essentiellement sur la présentation de l'établissement d'accueil dans Lequel nous avons effectué notre stage pratique.

1. Généralité sur CHU [124] :

Le centre hospitalo-universitaire (CHU) est un établissement public à caractère Administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret exécutif, sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Les missions de CHU : Le centre hospitalo-universitaire est chargé notamment des taches suivantes :

A. En matière de santé :

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population.
- Appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé.
- De Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.
- De développer Outre ces missions, le CHU assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les établissements de santé environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.

B. En matière de formation :

- Assurer, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents.

[124] Dr. Tadj, Meziane, cours :la Politique de Santé en Algérie, système de santé en Algérie, 2021, management des services de santé, école supérieure de management Tlemcen, Algérie, 2022.

- Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé. En matière de recherche.

C. En matière de recherche :

- Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en science de santé.

2. Historique du CHU de Sétif : [125]

Figure N°12: Centre hospitalo-universitaire (CHU) Sétif.



Source :

https://web.facebook.com/chu.setif.officiel/photos/a.103540057741834/103540037741836

L'hôpital Saadna Mohamed Abdenour a été inauguré en 1934, A cette époque, ce dernier c'était un hôpital.

En 1963 après l'indépendance l'hôpital devient un centre hospitalo-universitaire crée par le Décret n°86/304 du 16 Décembre 1986, porte le nom du martyr « Saadna Mohamed Abdenour ».

[125] Document interne du CHU Sétif.

2.1 Généralité sur CHU SETIF :

Le centre hospitalo-universitaire de « Saadna Mohamed Abdenour » est situé au centre de la ville de Sétif, est ce dernier est située dans une zone a une altitude estimée entre 800/1300 mètres d'altitude.

C'est un établissement hospitalier rattaché au ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, il a une capacité de 200 lits pour couvrir 200000 personnes dans les années où il a été ouvert, mais actuellement il dispose de 863 lits hébergeant 1533 780 de personnes dans la wilaya de Sétif, en outre les wilayas de bordj Bou Arreridj, Msila, Bejaia et certaines région de Mila et Batna.

Il existe plusieurs unités distinctes affiliées au centre hospitalier, qui sont :

- L'hôpital central a une capacité de 512 lits.
- L'unité mère-enfant, qui compte 264 lits.
- La clinique d'ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, qui a la capacité d'accueillir 83 lits
- Département de médecine légale, médecine du travail et maladies mentales.
- L'institut de chirurgie dentaire.

Le centre hospitalier universitaire « Saadna Mohamed Abdenour » est soumis a un Décret n°97/467 du 02 Décembre 1997, qui détermine les règles de création et d'organisation des centres hospitalo-universitaires. A ce titre, le centre hospitalo-universitaire est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, chargé de la santé, de la tutelle administrative, et le ministre chargé de l'enseignement supérieur exerce la tutelle pédagogique.

Le centre hospitalo-universitaire est chargé des missions de diagnostic, de traitement, de prévention, d'étude, de formation et de recherche, il est également supervisé par l'administration publique en matière de gestion et d'assurance de l'application des lois et d'assurance de l'entité du centre.

3. L'historique de CHU Tizi-Ouzou : [126]

Figure N°13: Centre hospitalo-universitaire (CHU) Tizi-Ouzou.



Source :https://web.facebook.com/chunedirmohamed15/photos/a.896264853911922/896264830578591

L'hôpital NEDIR Mohamed a été inauguré le 28 juillet 1955, A cette époque CHU NEDIR Mohamed comportait un nombre limité de disciplines médicales (gynécologie, pédiatrie, deux blocs de médecine générale), la gestion et la direction était assurée par des Français, dont un directeur, un chef d'équipe et personnel secondaire (25 agents) .En 1974, L'hôpital régional de TIZI OUZOU est devenu un secteur sanitaire, et ceux-ci grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient reliées.

En 1982, le secteur sanitaire de TIZI OUZOU a été transformé en Secteur Sanitaire Universitaire (SSU) et constitué par l'ouverture de la Biomédecine Pluridisciplinaire.

Le centre hospitalo-universitaire « CHU » est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, relevant et rattaché du ministère de la santé, créé par le décret n° 86/25 du 11 février 1986, complété et modifié par le décret n° 86/294 du 16 Décembre 1986.

En 1963 et après l'indépendance, Le siège du CHU de TIZI OUZOU est fixé à l'hôpital « NEDIR Mohamed ».

3.1 Présentation du CHU de Tizi-Ouzou :

Le centre hospitalo-universitaire de « NEDIR Mohamed » est situé au centre de la ville de Tizi-Ouzou, c'est un établissement public à caractère administratif avec une capacité de 1000 lits organisés. Il couvre quatre wilayas (Tizi-Ouzou, Bejaia, Boumerdes et Bouira), il couvre environ de 3,5 millions d'habitants. Il assure des missions de formations et de recherche aussi.

Il assure plusieurs activités, en matière de santé comme les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation, de prévention, la protection et la promotion de la santé et de la population. En matière de formation Assure, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post graduée en sciences médicales et participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes afférents. Et Enfin, en matière de recherche Effectue, dans le cadre de la réglementation en vigueur les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, Organise des séminaires, des colloques, et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins.

Le CHU Tizi-Ouzou est constitué de deux unités :

- L'Unité Mère : l'Hôpital NEDIR Mohamed ;
- L'Unité BELLOUA.

3.2 Organisation administrative du CHU de SETIF et de Tizi-Ouzou :

Le CHU est structuré de la façon suivante :

3.2.1 Une direction générale :

Elle est la base par laquelle toutes les lois sont appliquées car elle est le centre de l'autorité de l'institution et les pouvoirs de nomination, de promotion et de formation.

Le Directeur Général est nommé par décret présidentiel. Il est secondé par :

- Un secrétaire général.
- Un conseil d'administration.
- Un conseil de consultation.

La direction est subdivisée en :

- Bureaux ;
- Directions ;
- Unités ;

3.2.2 Les bureaux : est subdivisée en 4 bureaux :

- Bureau d'ordre général.
- Bureau de l'information et de la communication.
- Bureau de la sécurité et de la surveillance.

[126] Document interne de CHU Tizi-Ouzou

- Bureau des marchés, du contentieux et des affaires juridiques.

3.2.3 Les directions :

Il existe 4 directions subdivisées elles-mêmes en sous-direction et en bureaux.

i. **La direction des ressources humaine :** Elle fournit le travail le plus important au niveau de toute organisation, car elle traite elle comprend :

a) La sous-direction du personnel : contient (03) bureaux

- Bureau de la gestion des carrières du personnel administratif technique et de services ;
- Bureau de la gestion des carrières des personnels médicaux, paramédicaux, et psychologues ;
- Bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.

b) La sous-direction de la formation et da la documentation (DFD) comporte :

- Bureau de formation ;
- Bureau de documentation.

ii. **La direction des finances et contrôle(DFC) :** elle Comprend

a) La sous-direction des finances avec :

- Le bureau du budget et de la comptabilité ;
- Le bureau des recettes et des caisses.

b) La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts : comprend

- Le bureau d'analyse et maîtrise des coûts ;
- Le bureau de la facturation.

iii. **La direction des moyens et matériels(DMM) :** Elle comprend

a) Le bureau des services économiques :

- Le bureau des approvisionnements ;
- Le Bureau de la gestion des magasins des inventaires et des réformes ;
- Le bureau de restauration et d'hôtellerie.

b) **La sous-direction des produits pharmaceutiques de l'instrumentation du consommable :** Elle comprend :

- Le bureau d'infrastructures ;
- Le bureau d'équipements ;
- Le bureau de maintenance.

iv. **La direction des activités médicales et paramédicales (D-A-M-P-M) :**

a) La sous-direction des activités médicales : comprend :

- Le bureau d'organisation et d'évaluation des activités médicales ;
- Le bureau de garde des urgences ;
- Le bureau de programmation et suivi des étudiants.

b) La sous-direction des activités paramédicales : comprend :

- Le bureau d'organisation et d'évaluation des activités paramédicales ;
- Le bureau des soins infirmiers ;
- Le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires.

c) La sous-direction de la gestion administrative des malades : comprend :

- Le bureau des entrées ;
- Le bureau d'accueil de l'orientation et des activités socio- thérapeutiques.

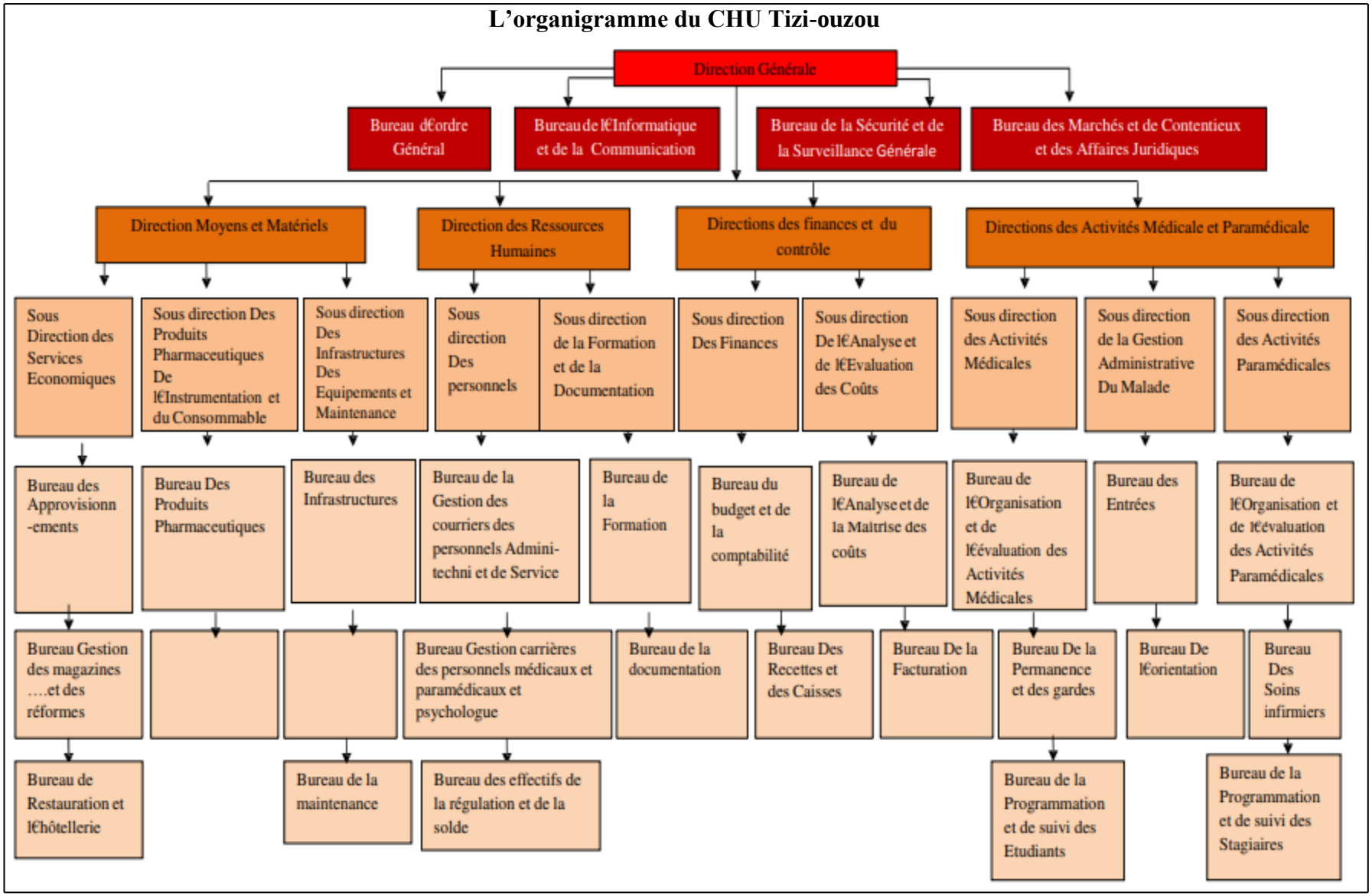
v. Les unités :

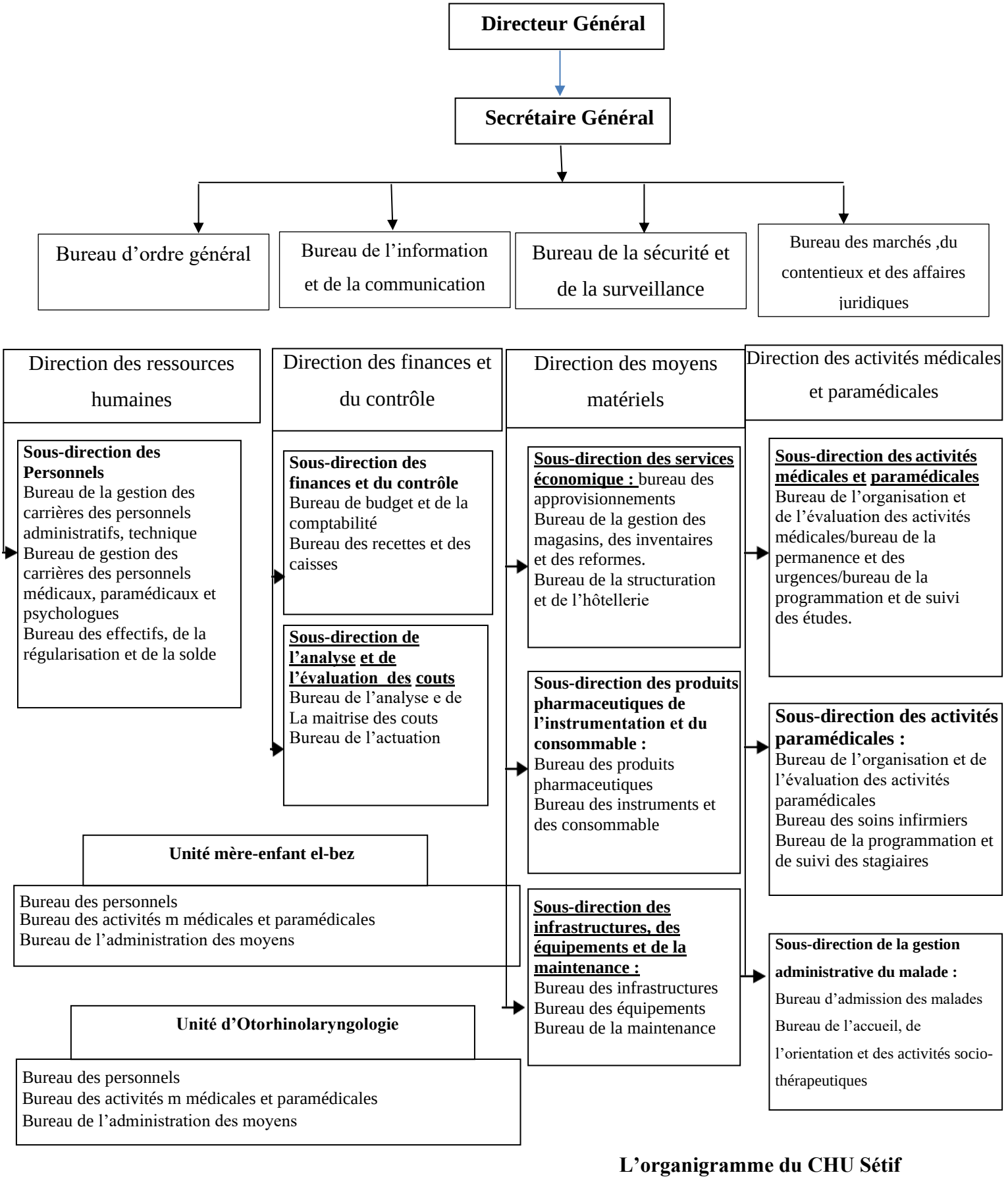
Les unités du CHU sont organisées en bureaux :

- Le bureau du personnel ;
- Le bureau des activités médicales et paramédicales ;
- Le bureau de l'administration et des moyens

Structure de l'organigramme

L'organigramme du CHU Tizi-ouzou





L'organigramme du CHU Sétif

Tableau N°16 : Effectifs du CHU Sétif au 15/03/2022.

		Total
Corps médical	Spécialiste	**148**
	Généralistes	**120**
	Chirurgien-dentiste	**07**
	Pharmaciens	**28**
	Psychologues	**36**
	Médecin résidents	**398**
	Professeurs hospitaliers universitaires	**211**
Total corps médical		**948**
Corps paramédical	Diplômés d'état	**42**
	Brevetés	**82**
	Sages femmes	**80**
Total corps paramédical		**204**
Corps administratifs	Administratifs et Techniques	**390**
	Services	**242**
	Contractuel	**512**
Total corps Administratifs		**1144**
Autres personnels		**160**
Total général		**2456**

Source : établis par nous-mêmes à partir du plan de GRH.

Tableau N°17 : Effectifs du CHU Tizi-Ouzou au 15/03/2022.

		Total
Corps médical	Spécialiste	**150**
	Généralistes	**117**
	Chirurgien-dentiste	**08**
	Pharmaciens	**30**
	Psychologues	**32**
	Médecin résidents	**381**
	Professeurs hospitaliers universitaires	**208**
Total corps médical		**926**
Corps paramédical	Diplômés d'état	**38**
	Brevetés	**84**
	Sages femmes	**77**
Total corps paramédical		**199**
Corps administratifs	Administratifs et Techniques	**381**
	Services	**236**
	Contractuel	**506**
Total corps Administratifs		**1123**
Autres personnels		**173**
Total général		**2421**

Source : établis par nous-mêmes à partir du plan de GRH.

Section 2: Traitement des données et méthodes.

Pour mieux comprendre l'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de santé publics, nous avons réalisées une enquête par sondage en utilisant le questionnaire pour collecter les données et les informations nécessaires, donc Cette section elle va traiter notre cadre méthodologique en matière de rassembler d'informations et de données.

1. Méthodologie de recherche :

1.1. Rappel :

❖ **Sujet d'étude :**

L'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de santé publics.

❖ **Problématique :**

Quel est l'impact de la gestion des connaissances sur la performance dans les établissements de santé publics ?

❖ **L'hypothèse principale:**

- **H1 :** il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la performance des établissements de santé publics.

Nous avons divisé notre hypothèse en quatre sous-hypothèses :

- Il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la rapidité de la performance.
- Il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la qualité de la performance.
- Il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la taille de la performance.
- Il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la précision de la performance.

❖ **L'objectif de l'enquête :**

L'objet principal de cette recherche est d'étudier et de déterminer l'impact de la gestion des connaissances sur la performance des établissements de santé sachant que cette dernière joue un rôle très important tandis que la performance considérée comme la préoccupation première des organisations et de leurs dirigeants.

1.2. Méthode d'étude :

Il existe de nombreuses définitions de la méthode dans la littérature scientifique, et Parmi les définitions les plus claires :

Jean Louis LAUBET Del Bayle, est définit la méthode « Comme l'ensemble des opérations intellectuelles permettant d'analyser, de comprendre et d'expliquer la réalité étudiée .[127]

Pour mieux comprendre l'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de santé publics en Algérie, nous avons mené une enquête par sondage à l'aide de questionnaire pour collecter les données et les informations nécessaires.

Nous avons opté pour une étude mixte, qui est l'une des meilleures méthodes de tester nos hypothèses, dans cette section, nous décrivons comment nous avons mené cette étude.

Dans une perspective définitionnelle, la méthode mixte est « un modèle de recherche qui implique de combiner les éléments d'une approche quantitative et d'une approche qualitative (points de vue quantitatif et qualitatif, collecte des données, analyse des données, technique d'inférences) à des fins de compréhension et de corroboration »[128]

1.3. Description de la méthodologie de la recherche :

Afin de mieux comprendre l'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de santé publics en Algérie, nous avons essayé de comprendre l'influence de l'un sur l'autre à travers notre questionnaire qui comporte trois (03) partie principales, et nous utiliserons les réponses obtenues dans la suite de l'enquête, de la fixation des objectifs à l'obtention des résultats.

1.3.1. Le cadre structurel de la recherche empirique :

- **La communauté d'étude :**

La communauté d'étude où la communauté statistique est représentée par les employés (Médecin généraliste, Médecin spécialiste, Personnel paramédical, Personnel administratif, Personnel technique) des deux CHU «CHU, Sétif et Tizi-Ouzou», afin d'évaluer l'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de sante publics.

---

[127] LAUBET (D.B) Jean Louis, « Initiation aux méthodes de recherche en sciences sociales », L'Harmattan, Paris, 2000, p120.

[128] Bathelot Bertrand, «Echantillon étude / enquête » 05/04/2017, disponible sur : https://www.definitions-marketing.com/definition/echantillon-etude/,consultée le 10/05/2022.

❖ **L'échantillon d'étude :**

Dans le cadre d'une étude quantitative, l'échantillon est un sous ensemble de la population de base qui est interrogé après sélection lors d'une enquête. A titre d'exemple, pour les sondages politiques, la population de base est celle des électeurs français et les échantillons utilisés sont composés généralement d'environ un millier d'électeurs.[129]

Après traitement, les résultats obtenus auprès de l'échantillon sont extrapolés à la population étudiée et pour assurer la Fiabilité de cette extrapolation, l'échantillon doit être représentatif grâce à l'utilisation d'une technique d'échantillonnage exempte de biais. Dans notre étude, nous nous sommes appuyés sur deux méthodes : un échantillonnage probabiliste, et empirique.

- **La taille de l'échantillon :**

La population globale étant de 2456 employés, alors que notre échantillon touché par notre enquête est de 250 employés c'est à cause de la pandémie covid-19 où les employés suivent le système de travailler en vagues en raison de protocole sanitaire, l'échantillon est choisis au hasard dans l'établissement sanitaire, dont la catégorie socioprofessionnelle est différente d'une personne à une autre. On a collectées 247 réponses et pour le reste c'étaient des réponses vides.

1.3.2. les outils de collecte des données :

❖ **l'entretien** :

Gaspard Claude a définit l'entretien comme « L'une des méthodes qualitatives les plus utilisées dans les recherches en gestion. Un entretien de recherche n'a rien de commun avec une discussion dans laquelle on se laisse porter par l'inspiration du moment. » [130]

Nous avons fait un entretien individuel avec l'ensemble des médecins spécialistes, généralistes et les infirmiers en vue de recueillir les renseignements nécessaires sur l'établissement

[129] CONDOMINES, Bérangère. HENNEQUIN, Emilie. « Etudier des sujets sensibles: les apports d'une approche mixte ». RIMHE: Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise, vol 2, n°5, 2013, p 19.

[130] Gaspard Claude, « Méthodologies de recherche », 24 mars 2021, disponible sur : https://www.scribbr.fr/methodologie/questionnaire/, consultée le 10/05/2022.

sanitaire, les questions qu'on a posées dans l'entretien sont les mêmes questions qu'on a fait dans le questionnaire et se sont les mêmes réponses de questionnaire donc on a pris en considération les réponses et les résultats de questionnaire.

- **Le questionnaire :**

« De nombreux étudiants ont recours à la technique du questionnaire pour mener une étude quantitative. Avec l'entretien et l'observation, le questionnaire représente la troisième grande méthode pour recueillir des données à utiliser dans vos recherches académiques ou professionnelles, Gaspard Claude a définit le questionnaire comme une technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis ».[131]

Nous avons obtenu un ensemble d'informations qualitatives, et c'est grâce à ces informations que nous avons créé des questions de questionnaire pour l'obtention des données Quantitatives.

Donc notre enquête est composée de 23 questions répartie en 3 phases distinctes :

- ✓ **Phase 01 :** Pour les informations générales des employés de l'établissement sanitaire, qui sen composait de sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau d'étude et les années de service.
- ✓ **Phase 02 :** Cette phase contient une série de questions concernant la gestion de connaissance.
- ✓ **Phase 03 :** cette phase contient une série de questions sur la performance.

- **Les types de questions employées :** [132]

- ✓ **Les questions fermées Dichotomique :** choix entre deux réponses possibles.
- ✓ **Les questions fermées multichotomiques à réponse unique:** une seule réponse parmi plusieurs propositions.

[131] Gaspard Claude, ibid.
[132] Dr. Chekroun, Meryem, cours : les techniques de recherche sur le terrain, méthodologie de la recherche, 2021, management et stratégie des entreprises, école supérieure de management Tlemcen, Algérie, 2022.

- ✓ **Les questions ouvertes** : ou' aucune réponse n'est prévue et ou' la personne interrogée répond comme elle l'entend, avec ses propres mots.
- ✓ **Les questions semi-ouvertes** : ou' la première partie de la question est fermée avec possibilité «de « autre (précisez) ».
- ✓ **Questions de type échelle de LIKERT :** C'est l'une des mesures les plus utilisé dans les questionnaires, et dans notre questionnaire on a utilisé l'échelle 5 ou on a proposées plusieurs variétés de réponses.

1	Totalement en désaccord	Jamais
2	Assez en désaccord	Rarement
3	En Accord	Assez souvent
4	Assez D'accord	Souvent
5	Tout à fait D'accord	Très souvent

❖ **La validité du questionnaire :**

Nous avons utilisé la sincérité des experts, en présentant le questionnaire à deux (2) experts, et après avoir pris l'avis des experts, nous avons reformulées le questionnaire de manière à ce qu'il soit facile à comprendre pour l'employé du secteur de la santé.

Section 3: Analyse des données, tester les hypothèses et discuter des résultats.

1. Analyse des données :

1.1. Analyse des réponses obtenues par l'entretien:

Après avoir interrogé les déférents personnels des deux CHU (les personnels administratifs, les médecins spécialistes, généralistes, les infirmiers), nous avons obtenu les renseignements suivants sur la question qu'on a posée « Quelles sont vos suggestions concernant l'amélioration des performances dans la perspective de la gestion des connaissances ? »

Tableau Nº18 : Les réponses obtenues par l'entretien.

CHU, Sétif.	CHU, Tizi-Ouzou.
Un meilleur développe personnel	Assurer le suivi de la performance au travail
Mettre la bonne personne au bon endroit	Une bonne relation entre les employés
Recruter des personnes qualifiées ayant des capacités et des compétences pratiques, scientifiques et professionnelles.	Existence d'incitatifs pour les employés
Utiliser des logiciels modernes pour développer le travail et utiliser les TIC	Développement administratif et technique de tous les employés selon leurs spécialités, a traves des formations...etc.
Développer des séminaires, scientifiques, des recherches scientifiques et des conférences en rapport avec le type de travail.	Stimuler le rôle des jeunes dans la société et investir dans leurs capacités de connaissances technologiques.
Suivi continue de tous les employés au travail, ce qui entraine une augmentation de la productivité des travailleurs.	Tenue d'une réunion mensuelle par la direction pour échanger des idées et d'entendre les plaintes et suggestion.
Assurer le transport des salariés qui travaillent en période de soirée, car cela constitue un obstacle majeur au développement du travail et a la difficulté d'accès aux centres de travail.	Il doit y avoir une politique d'audit continue de tout le travail des départements pour garantir l'exactitude de l'entrée et de la sortie des informations.

Source : établis par nous-mêmes d'âpres les réponses des déférents personnels.

- **L'observation et une petite comparaison entre les deux CHU « CHU, Sétif et CHU, Tizi-Ouzou » :**

On peut observer qu'il y'a une nécessite pour les employés de recevoir des formations afin de les aider à développer leur performance dans le secteur de la santé au niveau des deux hôpitaux.

Il y'a aussi un manque de moyens pour sauvegarder les connaissances et les retrouver facilement, ce qui entraine leur perte et le manque de documentation adéquate.

Il est difficile de convaincre les hautes directions de certains établissements sanitaires leur compréhension de l'importance de la gestion des connaissances au sein du secteur de la santé ce problème aussi est rencontré par les deux établissements.

Dans le CHU Tizi-Ouzou, on trouve la migration des individus et des cerveaux, en raison de manque d'incitation et d'encouragement de l'administration pour les maintenir et surtout la catégorie des jeunes.

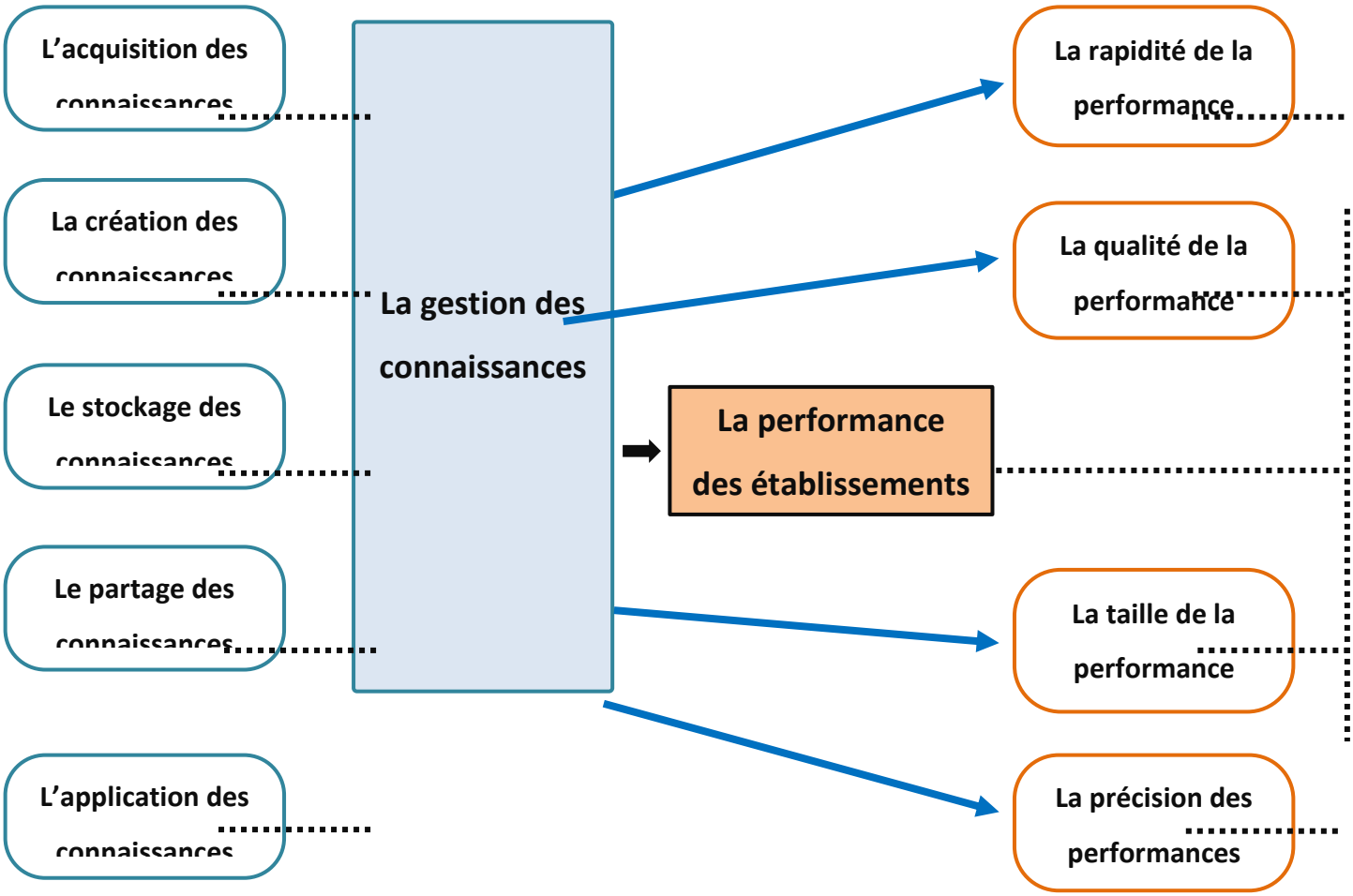
L'obstacle financier représenté par l'insatisfaction des salariés vis-à-vis de leurs conditions financières et des bas salaires affecte leurs performances au travail, où nous avons constatées que les employés de CHU Sétif souffrent de problème de transport qui considère comme un obstacle majeur au développement du travail et a la difficulté d'accès au centre de travail.

1.2. Analyse des réponses obtenues par les employés :

Les réponses ont été analysées avec le logiciel SPSS, présentées en pourcentages et en graphes, puis nous allons soit confirmer ou infirmer nos hypothèses qu'on a posées au départ.

1.2.1. La validité du contenu :

Figure N° 14 : Modèle hypothétique de Recherche



Source : Etabli par nous-mêmes .

1.2.2. La fiabilité du questionnaire :

Nous avons calculées et analysées la fiabilité de questionnaire et ces dimensions à l'aide du coefficient (**Alpha Cronbach).**

Le tableau suivant présente les coefficients de fiabilité interne selon la méthode d'alpha Cronbach sur les déférentes dimensions du questionnaire et leurs degrés globaux à l'aide du logiciel SPSS.

Tableau n° (19) : Les coefficients de fiabilité interne par la méthode alpha de Cronbach sur les différentes phases du questionnaire et sur le degré globale de gestion de connaissance et de la performance des l'établissement sanitaires.

Questionnaire	Alpha Cronbach	La validité	Nombre d'Items
L'acquisition des connaissances	0.904	0.951	5
La création des connaissances	0.932	0.965	5
Le stockage des connaissances	0.948	0.974	5
Le partage des connaissances.	0.935	0.967	5
L'application des connaissances	0.940	0.970	5
La gestion des connaissances	**0.971**	**0.985**	**25**
La rapidité de la performance	0.922	0.960	4
La qualité de la performance	0.936	0.967	4
La taille de la performance	0.929	0.964	4
La précision des performances	0.928	0.963	4
La performance des établissements	**0.967**	**0.983**	**16**

Source : Etabli par nous-mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26

Il ressort du tableau que les coefficients de fiabilité des différents champs de questionnaire par la méthode alpha Cronbach sur les axes du questionnaire sont compris entre (0.904- 0.971), il reflète la cohérence des phases du questionnaire, ce qui lui permet de mesurer et d'examiner les questions sur lesquelles l'étude a abordée.

Nous avons également effectuées un test de normalité de la répartition des données à travers le test de Kolmogorov-Smirnov, et les résultats se présentent comme suit :

Tableau n° (20) : Test de la normalité des données

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistique	**Ddl**	**Signification**
L'acquisition des connaissances	0.195	247	0.000
La création des connaissances	0.153	247	0.000
Le stockage des connaissances	0.214	247	0.000
Le partage des connaissances.	0.156	247	0.000
L'application des connaissances	0.167	247	0.000
La rapidité de la performance	0.186	247	0.000
La qualité de la performance	0.188	247	0.000
La taille de la performance	0.169	247	0.000
La précision des performances	0.165	247	0.000

Source : Etabli par nous-mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26

Nous remarquons d'après les résultats du tableau N° 19 que, la valeur statistique de sigma pour tous les axes de l'étude est supérieure à 0,152, (le degré de signification $\alpha \leq 0.05$), donc ce qui signifie que toutes les données collectées de tous les axes de notre questionnaire suit une distribution normale, et Ceci nous permettra bien sûr de faire les tests statistiques nécessaires pour répondre à nos hypothèses de travail.

1.2.3. Informations générales :

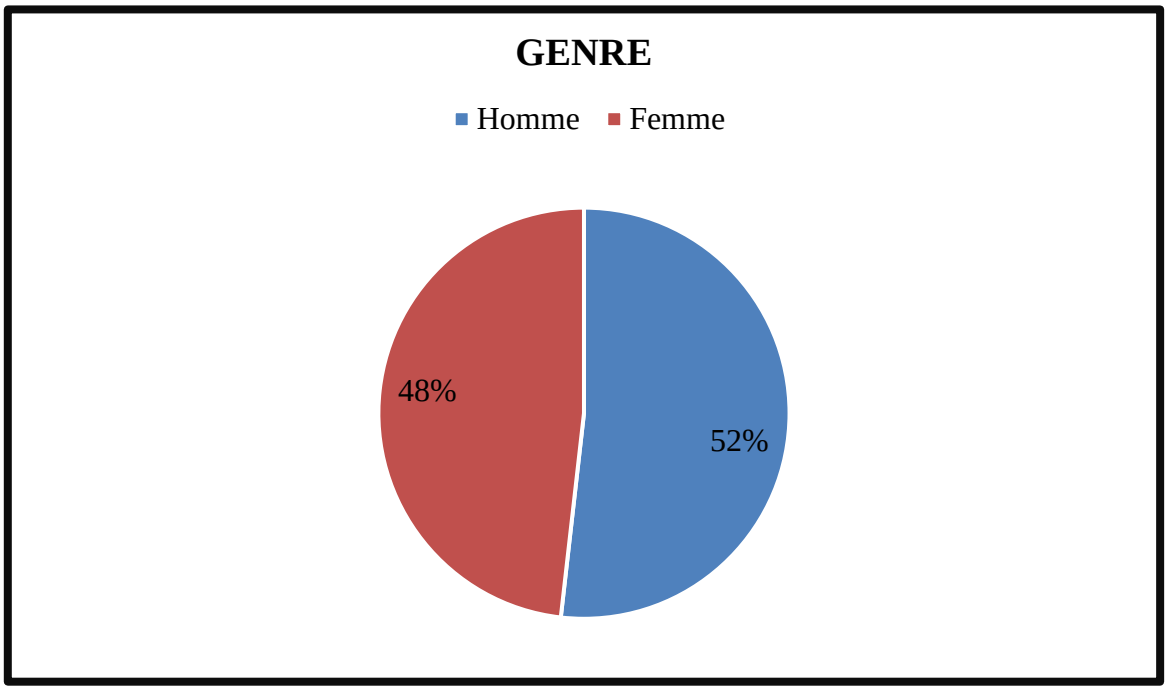
- ✓ **Le sexe :**

Tableau n° (21) : Classification des répondants par Genre.

Genre	Fréquence	Pourcentage
Homme	128	51.8%
Femme	119	48.2%
Total	**247**	**100%**

Source : Etabli par nous-même sur la base des résultats de l'EXEL et SPSS V.26

Figure n° (15) : Classification des répondants par Genre.



Source : D'après les résultats du tableau N°21 à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

Nous remarquons d'après le tableau et le graphe précédente, que 52% des répondants de l'échantillon total de l'étude sont des hommes, tandis que le pourcentage des femmes est de 48%. Cela veut dire une dominance masculine.

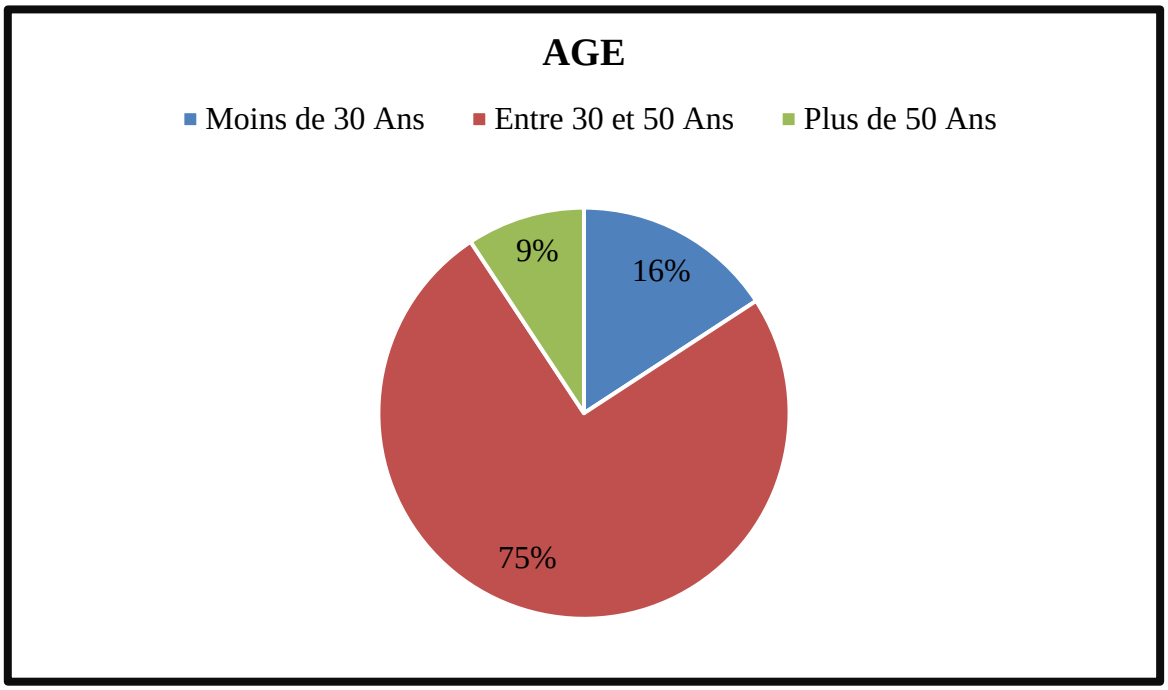
- ✓ **L'âge :**

Tableau n° (22) : Classification des répondants par Age.

Age	Fréquence	Pourcentage
Moins de 30 Ans	39	15.8
Entre 30 et 50 Ans	185	74.9
Plus de 50 Ans	23	9.3%
Total	**247**	**100%**

Source : Etabli par nous-même sur la base des résultats de l'EXEL et SPSS V.26

Figure n° (16) : Classification des répondants par Age.



Source : D'après les résultats du tableau N°22 à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

Nous remarquons d'après le tableau et le graphe précédent, que la tranche d'âge des employés ayants entre 30 et 50 Ans atteignent 75% de l'échantillon total, tandis que le pourcentage des employés dont la tranche d'âge et moins de 30 ans atteint 16% , et pour le pourcentage le plus faible est attribué à la tranche d'âge de plus de 50 ans avec an pourcentage de 9%.

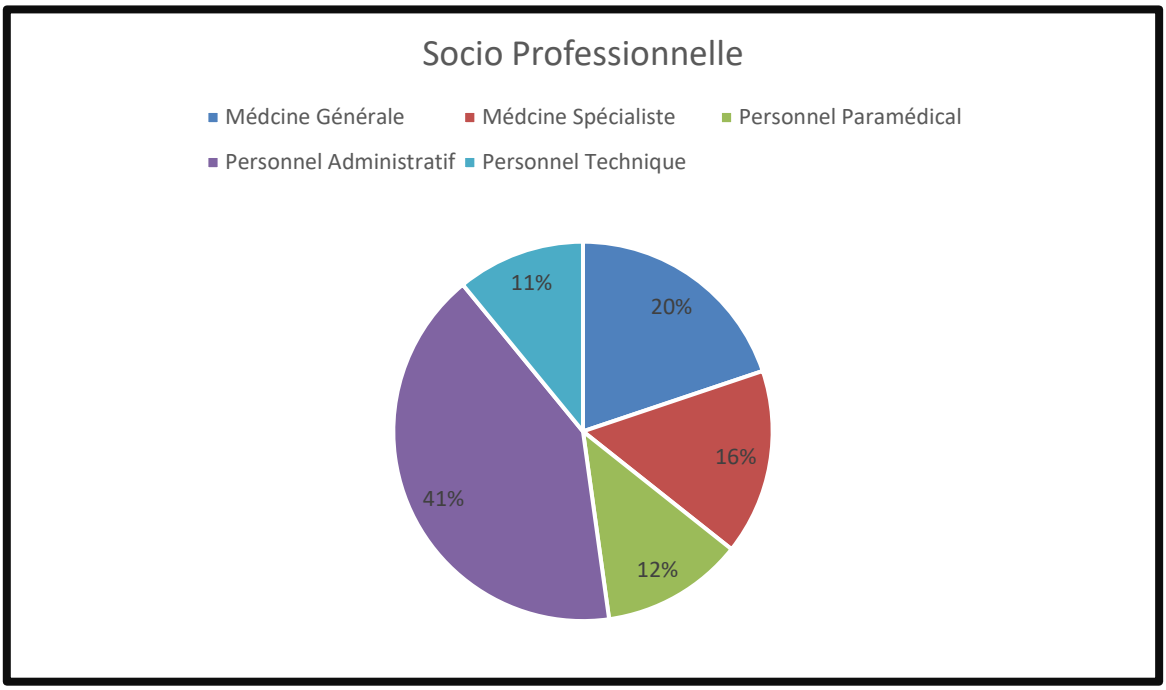
- ✓ **La catégorie socioprofessionnelle :**

Tableau n° (23) : Classification des répondants par catégorie socioprofessionnelle.

Socioprofessionnelle	Fréquence	Pourcentage
Médecin généraliste	49	19,8%
Médecin spécialiste	39	15,8%
Personnel paramédical	30	12.1%
Personnel administratif	102	41.2%
Personnel technique	27	10.9%
Total	**247**	**100%**

Source : Etabli par nous-même sur la base des résultats de l'EXEL et SPSS V.26

Figure n° (17) : Classification des répondants par catégorie socioprofessionnelle.



Source : D'après les résultats du tableau N°23 à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

Nous remarquons d'après le tableau et le graphe précédent, que la catégorie socioprofessionnelle la plus répandue est les Personnel administratif avec un pourcentage de 41% de la population étudiée, ensuite on trouve la catégorie Médecin généralistes avec un taux de 20% , et pour les médecins spécialistes le pourcentage est à 16% ,postérieurement vient la catégorie des personnels paramédical avec un pourcentage de 12% , et pour finir on trouve la catégorie des personnels techniques avec un pourcentage de 11% qui est le plus faible pourcentage, donc les résultat constitues plusieurs classe social.

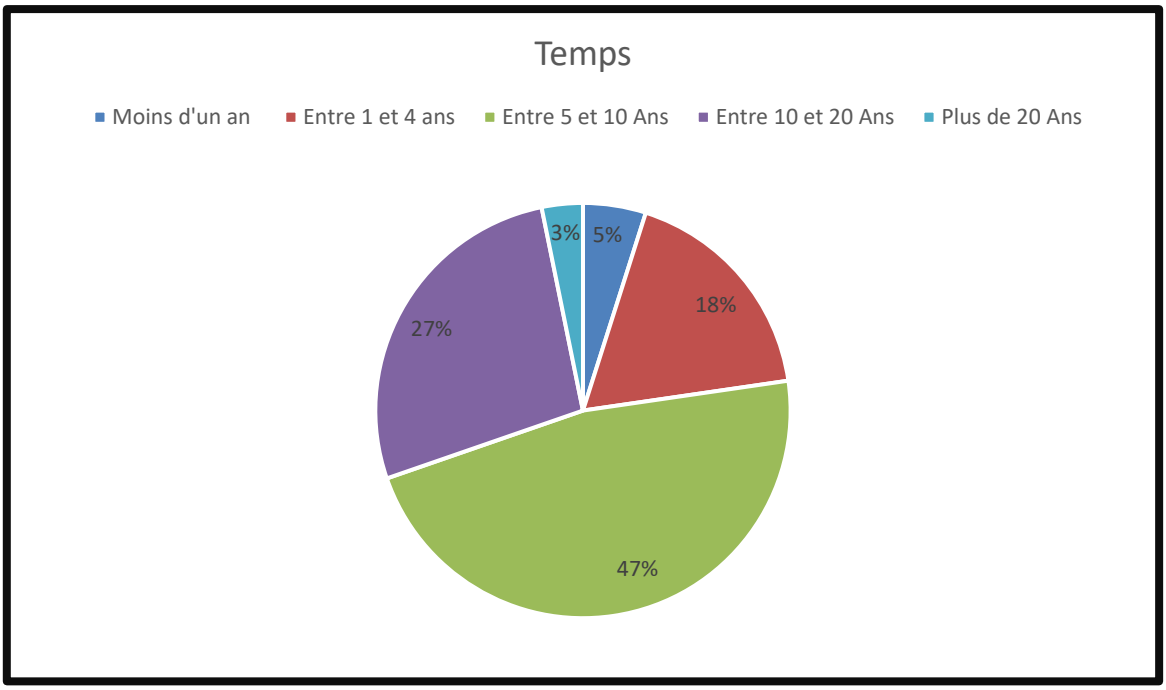
- ✓ **Les années de services :**

Tableau n° (24) : Classification des répondants par le temps de travailler dans «2 CHU »

Temps	Fréquence	Pourcentage
Moins d'un an (1)	12	4.9%
Entre 1 et 4 ans	44	17.8%
Entre 5 et 10 ans	116	47%
Entre 10 et 20 ans	67	27.1%
Plus de 20 ans	8	3.2%
Total	**247**	**100%**

Source : Etabli par nous-même sur la base des résultats de l'EXEL et SPSS V.26

Figure n° (18) : Classification des répondants par le temps de travailler dans « 2 CHU »



Source : D'après les résultats du tableau N°24 à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

Nous remarquons d'après le tableau et le graphe précédent, que la valeur modale (% le plus haut), correspond à la tranche des employées ayant une ancienneté entre 5 et 10 ans avec un pourcentage de 47%, l'effectif des employées, ayant entre 10 et 20 ans d'ancienneté soit 27,1%, on notera aussi que 18% de la population est entre 1 et 4 ans d'ancienneté, tandis que 5 % des employés des établissements ayant moins d'un an d'ancienneté, et pour finir on trouve que le plus faible pourcentage qui est évalué à 3,2% correspond a les employés ayant Plus de 20 ans ancienneté. Les résultats obtenus sont plutôt homogènes.

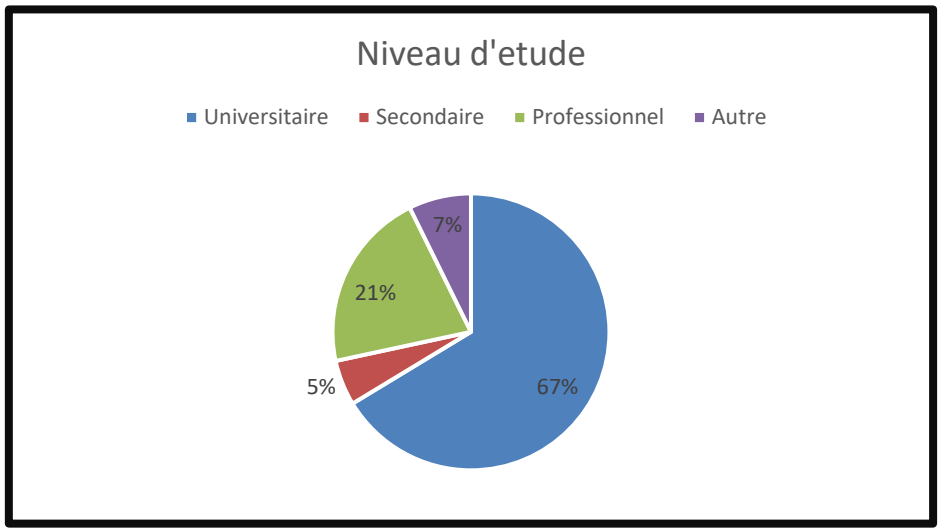
- ✓ **Le niveau d'étude :**

Tableau n° (25) : Classification des répondants par niveau d'étude.

Niveau d'étude	Fréquence	Pourcentage
Niveau universitaire	164	66.4%
Niveau secondaire	13	5.3%
Formation professionnel	52	21.1%
Autre	18	7.3%
Total	**247**	**100%**

Source : Etabli par nous-même sur la base des résultats de l'EXEL et SPSS V.26

Figure n° (19) : Classification des répondants par niveau d'étude



Source : D'après les résultats du tableau N°25 à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

Nous remarquons d'après le tableau et le graphe précédent, que 67% des employés des CHU sondés ont un niveau d'éducation universitaire, ensuite viennent les employés de niveau formation professionnelle avec un pourcentage de 21%, on trouve après les employés qui ont un niveau autre avec un pourcentage de 7%, en fin on trouve Le pourcentage le plus faible qui est attribué aux employés qui ont un niveau secondaire avec un pourcentage de 5%.

Tableau n° (26) : les normes pour évaluer la réalité de la gestion de connaissance et de la performance dans les deux CHU.

Moyenne	L'échelle	Phase 02	Phase 03
De 1 à 1.79	Pas du tout d'accord	Jamais	Totalement en désaccord
De 1.80 à 2.59	Plutôt pas d'accord	Rarement	Assez en désaccord
De 2.60 à 3.39	Neutre	Assez souvent	En accord
De 3.40 de 4.19	Plutôt d'accord	Souvent	Assez d'accord
De 4.20 à 5	Tout à fait d'accord	Très souvent	Tout à fait d'accord

Source : établies par nous-même.

1.2.4. La gestion des connaissances dans les établissements de santé :

Tableau n° (27) : Classement des dimensions et le degré global de réalité de la gestion de connaissance dans les deux CHU.

Chapitre	Moyenne	L'écart type	Niveau	Classement
L'acquisition des connaissances	3.90	0.914	**Souvent**	**1**
La création des connaissances	3.63	1.028	**Souvent**	**3**
Le stockage des connaissances	3.66	1.108	**Souvent**	**2**
Le partage des connaissances.	3.54	1.099	**Souvent**	**5**
L'application des connaissances	3.56	1.117	**Souvent**	**4**

Source : Etabli par nous même à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

- ✓ En première position : on a l'acquisition des connaissances avec une moyenne de (3,90) et un écart type de (0,914).
- ✓ En deuxième position : on a le stockage des connaissances avec une moyenne de (3,66) et un écart type de (1,108).
- ✓ En troisième position : on a la création des connaissances avec une moyenne de (3,63) et un écart type de (1,028).
- ✓ En quatrième position : on a l'application des connaissances avec une moyenne de (3,56) et un écart type de (1,117).
- ✓ En dernière position : on a le partage des connaissances avec une moyenne de (3,54) et un écart type de (1,099).

Il ressort clairement du tableau et selon les réponses de l'échantillon d'étude, que la réalité de la gestion de connaissance dans les deux CHU dans le processus d'acquisition des connaissances était élevée avec une moyenne de 3,90 , il est le premier dans le classement ,Ce qui signifie que au fait que les employés des deux CHU sentent constamment qu'ils savent ce dont ils besoin a partir des connaissances et de ce qu'ils ont pour se développer continuellement

afin de pouvoir continuer a travailler, et ils cherchent également a acquérir de nouvelles connaissances qui aident a développer leurs performances.

Pour le processus de stockage des connaissances est également atteint un degré élevé avec une moyenne de 3,66 dans les deux CHU, il est dans le deuxième classement et cela signifie que les CHU semblent avoir suffisamment d'effort dans le stockage des connaissances, et que les employés réalisent l'importance de documenter les informations.

Il ressort du tableau que la réalité de la gestion de connaissance dans le domaine de processus de la création des connaissances était élevé avec une moyenne de 3,63 il est dans le troisième classement ce qui signifie que les employés s'efforcent constamment de développer et d'augmenter considérablement leurs connaissances tacites et explicites, car le secteur de la sante est un secteur sensible dans la fourniture des services aux patients, donc ils cherchent toujours a approfondir leurs connaissances pour offrir un meilleur service.

Dans le quatrième classement on trouve le processus de L'application des connaissances est également atteint un degré élevé avec une moyenne de 3,56 dans les CHU, les résultats montrent que quel que soit les employés ou les administrateurs cherchent a appliquer les connaissances a un degré élevé afin de développer leurs performances afin qu'ils puissent suivre le changement et le développement que se soit dans la technologie ou dans la prestation de service.

Pour finir on trouve dans le cinquième classement le processus de partage des connaissances atteint un degré élevé avec une moyenne de 3,54 ce qui signifie que les employés échangent et transfert des connaissances entre eux.

1.2.5. La performance des établissements de santé :

Tableau n° (28) : Classement des dimensions et le degré global de la réalité de la performance des deux CHU.

Chapitre	Moyenne	L'écart type	Niveau	Classement
La rapidité de la performance	3.64	1.117	**Assez d'accord**	**1**
La qualité de la performance	3.61	1.176	**Assez d'accord**	**2**
La taille de la performance	3.57	1.137	**Assez d'accord**	**3**
La précision des performances	3.52	1.167	**Assez d'accord**	**4**

Source : Etabli par nous-mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

- ✓ En première position : on a la rapidité de la performance avec une moyenne de (3,64) et un écart type de (1,117).
- ✓ En deuxième position : on a la qualité de la performance avec une moyenne de (3,61) et un écart type de (1,176).
- ✓ En troisième position : on a la taille de la performance avec une moyenne de (3,57) et un écart type de (1,137).
- ✓ En dernière position : on a la précision des performances avec une moyenne de (3,52) et un écart type de (1,167).

Il ressort clairement du tableau et selon les réponses de l'échantillon d'étude que, la réalité du développement de la performance dans l'établissement sanitaire dans le domaine de La rapidité de la performance était élevée avec une moyenne de 3,64 et dans le premier classement et un niveau assez d'accord, cela attribue que les tâches requises des travailleurs du secteur de la santé nécessitent une rapidité d'exécution, par exemple le médecin a besoin que son travail soit rapide et précis, car il traite une maladie qui ne nécessite ni attente ni retard. De plus le travail en équipe et la bonne relation aident a terminer le travail plus rapidement surtout dans le domaine de la santé.

Le deuxième classement correspond au processus de la qualité de la performance avec une moyenne de 3,61 donc il est élevé et un niveau assez d'accord, donc les résultats attribues que au fait que le secteur de la santé fournit des services au patients, contrairement a d'autre institutions, en raison de la nature de ces services la réalisation des travaux doit se faire selon des instructions et des spécifications, ce qui signifie que la réalisation d'une opération chirurgical pour un patient doit être précise et conforme aux spécifications professionnelles car cela dépend de la qualité et l'efficience et nom pas de la quantité.

Le processus da la taille de la performance est classé troisième avec une moyenne de 3,57 et un niveau assez d'accord donc les résultats sont élevés et un niveau assez d'accord, attribues que au fait que l'emploi dans le secteur de la santé dépend des qualifications que doit réunir la personne qui occupe le poste, de sorte que la personne choisie pour occuper le poste est appropriée, par exemple la profession d'infirmier a besoin d'un infirmier qui a termine sa spécialisation pour qu'il puisse faire ce qu'on attend de lui.

Pour finir on trouve dans le quatrième classement le processus de La précision des performances atteint un degré élevé avec une moyenne de 3,52 et un niveau assez d'accord, ce qui signifie que les employés de secteur de la santé sont repartis, chacun selon sa spécialisation et son métier, et la mesure de leurs capacités. Et les employés doivent être attentifs aux patients, donc la performance doit être caractérisée par la précision et moins d'erreurs afin de maintenir la réputation des CHU pour concurrencer les autres établissements sanitaires.

1.3. Test des hypothèses de l'étude :

L'étudiant testera l'hypothèse qui a été considérée comme la réponse principale aux questions de l'étude et pour s'assurer qu'elle est réalisée ou non.

On va présenter les résultats de l'impact de la gestion de connaissances (acquisition -stockage-création-application-partage) comme variable indépendante et chaque indicateur de la performance comme (variable dépendante) des deux CHU.

1.3.1. La gestion de connaissances et la rapidité de la performance (SH 01) :

Concernant la gestion de connaissances et la rapidité de la performance nous avons trouvées dans le tableau Nº 27 le coefficient de détermination R2 pour l'axe rapidité égale à (0,506) ce qui signifie que 50,6 % de la variation de la rapidité des deux CHU est due à l'utilisation de la gestion de connaissances, et le reste dû à d'autres facteurs non inclus dans cette étude. Concernant les valeurs du coefficient de corrélation de « Pearson r », elles sont comprises entre (0,539 et 0,656) par rapport au lien entre la gestion des connaissances et la rapidité de la performance.

Tableau Nº29 : La gestion de connaissances et la rapidité de la performance.

La variable Dépendante	Corrélation multiple R	Coefficient de détermination R^2	R^2 ajusté	La variable Indépendante	Coefficient De corrélation
La rapidité de la performance	**0.711[a]**	**0.506**	**0.504**	**L'acquisition**	**0.539****
				La création	**0.620****
				Le stockage	**0.669****
				Le partage	**0.584****
				L'application	**0.656****

**** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)**

Source : Etabli par nous-mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

D'après les résultats obtenus, nous pouvons confirmer qu'il existe une relation positive entre l'utilisation de la gestion des connaissances (acquisition-création-stockage-partage et application des connaissances), et la rapidité de la performance au sein des deux CHU (Ceci constitue la première sous-hypothèse (SH1) de notre étude).

1.3.2. La gestion de connaissance et la qualité de la performance : (SH 02)

Concernant la gestion de connaissances et la qualité de la performance nous avons trouvées dans le tableau Nº 28 le coefficient de détermination R2 pour l'axe qualité égale à (0,677) ce qui signifie que 67,7 % de la variation de la qualité des deux CHU est due à l'utilisation de la gestion de connaissances, et le reste dû à d'autres facteurs non inclus dans cette étude. Concernant les valeurs du coefficient de corrélation de « Pearson r », elles sont comprises entre (0,477 et 0,640) par rapport au lien entre la gestion des connaissances et la qualité de la performance.

Tableau Nº30 : La gestion des connaissances et La qualité de la performance

La variable Dépendante	Corrélation multiple R	Coefficient de détermination R^2	R^2 ajusté	La variable Indépendante	Coefficient De corrélation
La qualité de la performance	**0.823**	**0.677**	**0.673**	**L'acquisition**	**0.477****
				La création	**0.567****
				Le stockage	**0.632****
				Le partage	**0.575****
				L'application	**0.640****

**** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)**

Source : Etabli par nous-mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

D'après les résultats obtenus, nous pouvons confirmer qu'il existe une relation positive entre l'utilisation de la gestion des connaissances (acquisition-création-stockage-partage et application des connaissances), et la qualité de la performance au sein des deux CHU (Ceci constitue la deuxième sous-hypothèse (SH2) de notre étude).

1.3.3. La gestion des connaissances et La taille de la performance (SH 03) :

Concernant la gestion de connaissances et taille de la performance nous avons trouvées dans le tableau Nº 29 le coefficient de détermination R2 pour l'axe de la taille égale à (0,663) ce qui signifie que 66,3 % de la variation de la rapidité des deux CHU est due à l'utilisation de la gestion de connaissances, et le reste dû à d'autres facteurs non inclus dans cette étude.

Concernant les valeurs du coefficient de corrélation de « Pearson r », elles sont comprises entre (0,511 et 0,620) par rapport au lien entre la gestion des connaissances et la taille de la performance.

Tableau Nº31 : La gestion des connaissances et La taille de la performance.

La variable Dépendante	Corrélation multiple R	Coefficient de détermination R^2	R^2 ajusté	La variable Indépendante	Coefficient De corrélation
La taille de la performance	**0.814[a]**	**0.663**	**0.659**	**L'acquisition**	**0.511****
				La création	**0.588****
				Le stockage	**0.625****
				Le partage	**0.566****
				L'application	**0.620****

**** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)**

Source : Etabli par nous mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

D'après les résultats obtenus, nous pouvons confirmer qu'il existe une relation positive entre l'utilisation de la gestion des connaissances (acquisition-création-stockage-partage et application des connaissances), et la taille de la performance au sein des deux CHU (Ceci constitue la troisième sous-hypothèse (SH3) de notre étude).

1.3.4. La gestion des connaissances et La précision des performances (SH 04) :

Concernant la gestion de connaissances et la précision de la performance nous avons trouvées dans le tableau Nº 30 le coefficient de détermination R2 pour l'axe précision égale à (0,775) ce qui signifie que 77, 5 % de la variation de la précision des deux CHU est due à l'utilisation de la gestion de connaissances, et le reste dû à d'autres facteurs non inclus dans cette étude. Concernant les valeurs du coefficient de corrélation de « Pearson r », elles sont comprises entre (0,535 et 0,637) par rapport au lien entre la gestion des connaissances et la de précision de la performance.

Tableau Nº32 : La gestion des connaissances et La précision des performances.

La variable Dépendante	Corrélation multiple R	Coefficient de détermination R^2	R^2 ajusté	La variable Indépendante	Coefficient De corrélation
La précision des performances	**0.860[a]**	**0.755**	**0.751**	**L'acquisition**	**0.535****
				La création	**0.590****
				Le stockage	**0.602****
				Le partage	**0.595****
				L'application	**0.637****

**** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)**

Source : Etabli par nous-mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

D'après les résultats obtenus, nous pouvons confirmer qu'il existe une relation positive entre l'utilisation de la gestion des connaissances (acquisition-création-stockage-partage et application des connaissances), et la précision de la performance au sein des deux CHU (Ceci constitue la quatrième sous-hypothèse (SH4) de notre étude).

1.3.5. La gestion des connaissances et La performance des établissements (HC)

Nous avons présentées à ce niveau deux résultats, la corrélation entre la gestion de connaissances et la performance et la régression linéaire entre la gestion de connaissances et la performance.

Concernant la corrélation (r) entre le processus de la gestion de connaissances et la performance hospitalière, elle est de l'ordre de 0,760.

Tableau N°33 : La corrélation entre la gestion des connaissances et la performance.

La corrélation entre La gestion des connaissances et La performance des établissements	
Corrélation de Pearson	**0.760****
Sig. (bilatérale)	**0.000**
N	**247**

**** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).**

Source : Etabli par nous-mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

Pour la régression linéaire entre la gestion de connaissances et la performance, nous remarquons que la valeur de la corrélation multiple R est de (0.760) pour l'ensemble des indices de la variable indépendante (acquisition-création-stockage-partage et application des connaissances), et la variable dépendante (performance).

Tableau N°34 : Régression linaire entre la gestion des connaissances et la performance.

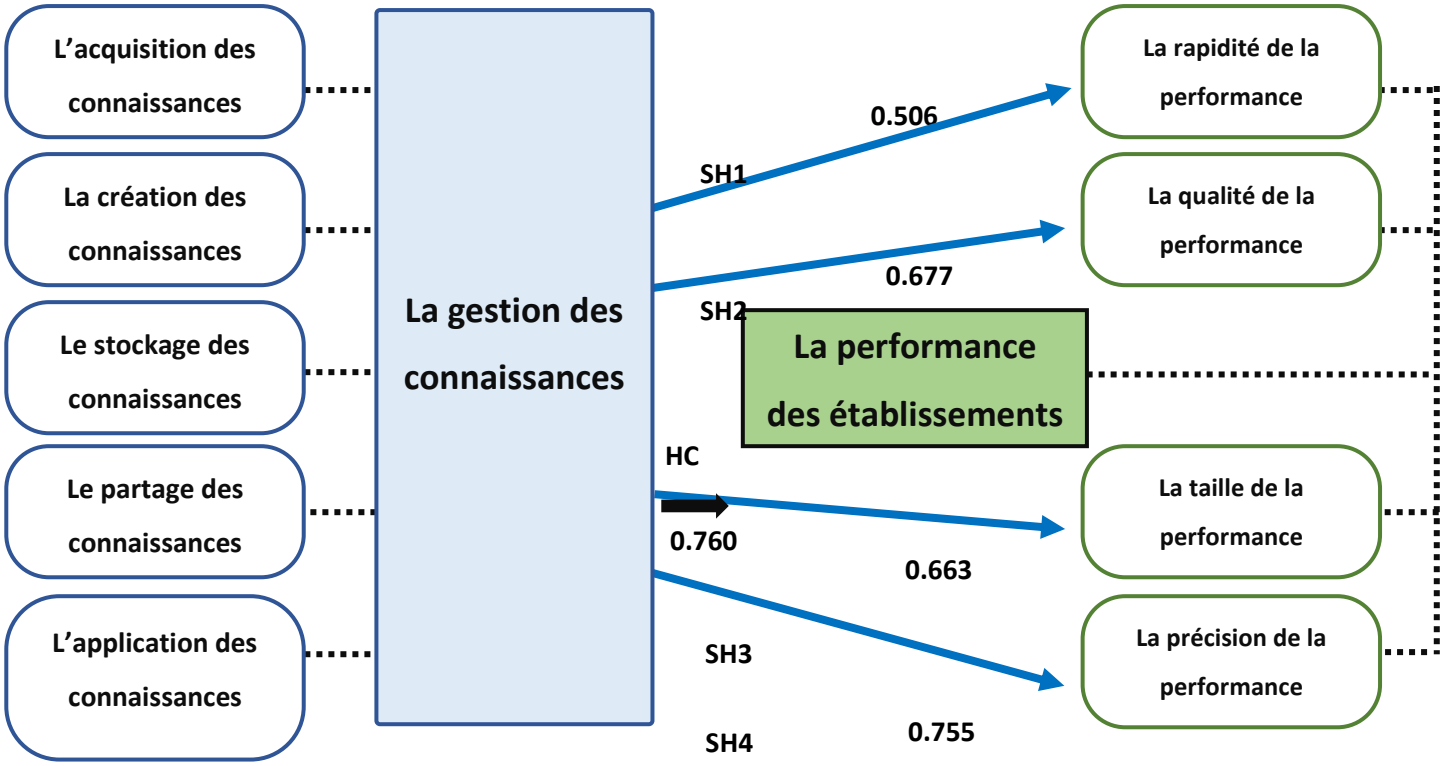
Régression linaire entre la gestion des connaissances et la performance				
Modèle	**R**	**R-deux R^2**	**R-deux ajusté**	**Erreur standard de l'estimation**
1	**0.760[a]**	**0.577**	**0.576**	**0.67941**

Source : Etabli par nous-mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

Les deux résultats confirment qu'il existe une relation positive entre le processus de la gestion des connaissances (acquisition ,création, stockage, partage et application des connaissances),

et la performance des deux établissements sanitaires (Ceci constitue l'hypothèse centrale (HC) de notre étude).

Figure Nº 20: Test du modèle hypothétique.



Source : Etabli par nous-mêmes à partir de l'EXCEL et SPSS V.26.

Nous avons pu étudier l'impact du processus de la gestion des connaissances (acquisition, création, stockage, partage et application des connaissances) sur la rapidité, la qualité, la taille et la précision de la performance comme indicateurs des CHU.

Les résultats confirmant la relation positive entre les variables (le coefficient de corrélation de Pearson est supérieur à 0,5 pour toutes les relations entre les variables), l'hypothèse centrale est valide et les sous-hypothèses qui prouve la validité de notre modèle hypothétique de recherche.

Les résultats obtenus ont relevés que Il y'a une influence positive entre la gestion de connaissances tels que (acquisition, création, stockage, partage et application des connaissances), et la performance dans les CHU, (le coefficient de corrélation de Pearson est supérieur à 0,5 pour toutes les relations entre les variables), C'est-à-dire, il y a un impact de la mi se en place de la gestion des connaissances sur la performance au sein des établissements «CHU, Sétif et CHU Tizi-Ouzou».

Conclusion :

Dans ce troisième chapitre, nous avons étudiées l'aspect pratique de l'étude, en vue d'étudier l'impact de la gestion de connaissances sur la performance des établissements de santé publics].

Les étapes de l'étude effectuée ont d'abord été discutées, avec l'identification des variables de l'étude, et la détermination de la méthodologie, l'étude du sujet est basée sur l'approche mixte pour une compréhension plus approfondie de l'étude.

Concernant la collecte des données, nous avons utilisées la méthode qualitative en menant, l'entretien par conséquence les résultats qualitatifs seraient utiles pour la collecte des informations dans la deuxième phase, la phase quantitative, afin de mener le questionnaire pour les employés des CHU.

Finalement nous avons analysées les axes de questionnaire et nous avons ainsi testées ses hypothèses a l'aide de programme statistique SPSS afin d'obtenir la réponse au problématique de l'étude avec confirmation des hypothèses.

Conclusion

Conclusion

Conclusion générale :

Notre travail vise à explorer l'expression théorique et empirique entre la gestion de connaissances et la performance, Cette réflexion permet de comprendre comment la démarche de la gestion de connaissances peut contribuer sur la performance des établissements de santé publics.

Notre travail se compose de trois chapitres, nous avons deux chapitres théoriques dans lesquels nous avons essayées, de passer en revue nombreux aspects liés à la gestion de connaissances, ainsi qu'un chapitre appliqué qui porte sur l'analyse de notre échantillon étudié, afin de voir l'impact de la gestion de connaissances sur la performance des établissements sanitaires « les deux CHU».

Dans notre premier chapitre, nous avons essayées de comprendre les concepts clés de la gestion de connaissances, et en apprenant les concepts de la connaissance, ainsi que le concept de la gestion de connaissance au domaine de la santé.

Au deuxième chapitre, nous avons soulignées les généralités de la performance ainsi que, les critères les composants et l'importance de la performance, ainsi que et ses indicateurs au niveau des établissements de santé publics.

Et concernant le dernier chapitre nous avons élaborées une étude sur le terrain, pour analyser notre échantillon d'étude, nous nous sommes appuyés à la fois sur l'entretien d'un responsable de la DRH, et sur le questionnaire de 247 employés des deux CHU, pour tester la validité de nos hypothèses.

Les résultats obtenus dans l'étude pratique sont des résultats exprimés par le questionnaire cela ne s'applique pas dans la réalité donc la réalité c'est d'autre chose.

1. Les résultats de notre recherche :

1.1. Les résultats de la partie théorique:

- ✓ La gestion de connaissance considérée comme une démarche et une approche de gestion et largement utilisée dans les organisations, c'est un sujet d'actualité et elle vise plusieurs objectifs ce que nous avons déjà mentionnées dans le premier chapitre.
- ✓ Le processus d'évaluation de la performance suscite un grand intérêt chez les responsables de la gestion des organisations de santé en raison de son impact sur les résultats finaux de leur travail.

- ✓ Les établissements de santé ont besoin d'indicateurs spécifiques pour mesurer et évaluer le niveau de performance, et ces indicateurs doivent être clairs et précis.
- ✓ La gestion des connaissances dans le domaine de la sante publique elle considère comme une activité intersectorielle qui intègre les fonctions du système de santé, et Pour la mise en place de cette gestion dans les établissements de santé, des Barrières et des éléments facilitant doivent être pris en considération pour faciliter le placement et le développement de cette dernière.

1.2. Les résultats pratiques :

Grâce à notre enquête sur « les deux CHU», Nous pouvons conclure de notre étude qualitative et quantitative que :

- ✓ Il y'a une influence positive entre la gestion de connaissance et la rapidité de la performance.
- ✓ Il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la qualité de la performance.
- ✓ Il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la taille de la performance.
- ✓ Il y a une influence positive entre la gestion de connaissance et la précision de la performance.
- ✓ Il y'a une influence positive entre la gestion de connaissances tels que (création, stockage, partage et application des connaissances), et la performance dans les CHU, (le coefficient de corrélation de Pearson est supérieur à 0,5 pour toutes les relations entre les variables), C'est-à-dire, il y a un impact de la mise en place de la GC sur la performance au sein des établissements «CHU, Sétif et CHU Tizi-Ouzou».

2. Les recommandations :

- ✓ Travailler sur l'attribution formelle d'une section spéciale pour la gestion des connaissances au sein de la structure organisationnelle de l'organisation, ce qui aide à accordé plus d'attention au processus de gestion des connaissances.
- ✓ Accorder plus d'attention au processus de création de connaissance dans le secteur de la santé par l'échange d'expériences et d'expériences entre les employés.
- ✓ Faire plus de recherches et d'études traitant de la gestion des connaissances dans le secteur de la santé en vue de créer un modèle d'utilisation de la gestion des connaissances comme critère de développement de la performance.

Conclusion

- ✓ Faire attention a l'élément humain en travaillant à le motiver et à le soutenir de nouvelles connaissances pour réduire l'émigration des employés, par l'attribution des prix d'argent, de bourses.
- ✓ Prêter attention au processus d'évaluation des performances pour connaitre les capacités de l'organisation de santé et pour détecter dans quelle mesure les performances évolue constamment.
- ✓ La nécessite de trouver des systèmes d'incitation efficaces pour les ressources humaines dans l'organisation de la santé afin d'accroitre l'efficacité de la performance sanitaire.
- ✓ Bénéficiant des expériences des pays qui ont utilisé la gestion des connaissances dans les secteurs de la santé, et comment cela a affecté la performance de leurs employés.

Bibliographie

Bibliographie

- **Français :**

1. **Ouvrage :**

PRAX, Jean-Yves, «le Manuel du knowledge management: une approche de 2e génération», Dunod, Paris, 2003.

FRANCOISE, Dupuichi-Rabasse, «Gestion des compétences et management des connaissances», éditions Liaisons, 2002.

FERRARY, Michel, PESQUEUX, Yvon, « Management de la connaissance », édition ECONOMICA, Paris, 2006.

DOMINIQUE, Foray, « l'économie de la connaissance », Casbah éditions, Alger, 2004.

LAUBET (D.B) Jean Louis, « Initiation aux méthodes de recherche en sciences sociales », L'Harmattan, Paris, 2000.

Marty, C ; Merlin H, «mesurer la performance des hôpitaux publics en France HEC», Paris, mai 2007.

MARMUS, Christian. « Performance encyclopédie de gestion ». Edition Economica. Paris, 2007.

Corhay, A et Mbangala, M. (), Fondements de gestion financière : Manuel et applications. Editions du CEFAL, 2008.

Plauchu V et Taïrou, Méthodologie du diagnostic d'entreprise, L'Harmattan, 2008.

2. **Articles et revues :**

ZENJARI, Amine, SABAR, Mohamed, El Amili, Omar, «La performance hospitalière : la mise a l'épreuve des relations entre ses dimensions, «cas des hôpitaux publics de la région MARRAKECH, MAROC » Revue D'Etudes en Management et Finance D'Organisation, N° 6, Octobre 2017.

VIGINIER, Pascal, PAILLARD, Sandrine, LALLEMENT, Rémi, HARFI, Mohamed, MOUHOUD, El Mouhoud, BERNARD, Simonin, «La France dans l'économie du Savoir : pour une dynamique collective», La Documentation française, Paris, 2002.

Bibliographie

Le POGAM, M., CATARINE, Luangsay-Catelin, &NOTEBAERT, j, «La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent», Management & Avenir, article, nº 25, 2009.

Dubois Nancy, Tricia Wilkerson, Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique, National Collaborating Centre for Methods and Tools, School of Nursing, Université McMaster, Hamilton, 2008.

CONDOMINES, Bérangère. HENNEQUIN, Emilie. « Etudier des sujets sensibles: les apports d'une approche mixte ». RIMHE: Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise, vol 2, n°5, 2013.

Ernandez A, « les nouveaux tableaux de bord des managers», Clermont Ferrand : Eyrolles, Rapport Inspection Générale des Affaires Sociales, l'hôpital, la documentation française, 2012.

Sicotte C, Guisset AL, Leclercq P, définition de la performance hospitalière : une enquête auprès des divers acteurs stratégiques au sein des hôpitaux sciences sociales et santé, année 2002- volume 20- numéro 2.

Bringer, J, Meert, D,Raquin, M et Teneau, G, Le conseil en organisation : évolution etperspectives. L'Harmattan, 2011.

Miloud, T, « Introductions en bourse, la structure de propriété et la création de valeurs ». Presses Universities de Louvain, 2003.

SOGOBOSSI, Bertrand. « Perception de la notion de performance par les dirigeants de petites entreprises en Afriques ». Revue des sciences de gestion. Université CAME, FASEG. Edition : direction et gestion, 2010.

LEBAS, Michel. « Définir la performance ». Revue française de comptabilité, 1995.

ISSOR, Zineb. « La performance de l'entreprise : un concept complexe aux multiples dimensions ». Projectics/ proyéctica/ projectique. Edition: Boeck supérieur, n°17, 2017.

Ouattara P, « Diagnostic financier et performance d'une entreprise en Côte d'Ivoire ». MBA Finance d'entreprise, Ecole Supérieure de Gestion de Paris : Blog Axlane ,2007.

SAINT-ONGE, Sylvie, HAINES, Victor. « Gestion des performances au travail : Bilan de connaissance ». Revue. Edition Boeck supérieur, France, 2007.

3. **Thèses et mémoires :**

BENTALEB Lamiae, « Développement d'un modèle de knowledge management pour la mise en œuvre et l'application de la gestion des connaissances dans les établissements de santé , thèse de doctorat, Université Mohamed V, Rabat,2021.

LACHACHI Abdelheq, « la formalisation du management des connaissances dans l'approche managériale », thèse de magister, Ecole doctorale management des hommes et gouvernance des entreprises de Tlemcen, Algérie, 2010- 2011.

KHARKHACHE, Sabeh,« Évaluation de l'efficacité de la performance des institutions de services de santé en Algérie : Une étude de terrain dans l'institution hospitalière - Suleiman Omairat à M'sila », mémoire de master 2, Université Mohamed Boudiaf- M'sila, 2014/2015.

FlORENCE, Stenuit- Hautdidier « Créer et animer des communautés de pratique : Préconisations pour une entreprise de formation et de conseil», Thèse de DESS en sciences de l'information et de la documentation spécialisées, Institut national des techniques de la documentation, Paris, 2006.

AUDE, Marchand, «Mettre en place une politique de capitalisation d'expériences : état des lieux et perspectives au Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne», mémoire de DESS en Sciences de l'information et de la documentation spécialisées, Institut National Des Techniques De La Documentation, Paris, 18 Octobre 2005.

CRUCIFIX Caroline, « Les indicateurs de performance dans le secteur hospitalier», Mémoire de Master pour l'Obtention du Master en Sciences du Management : CCFP – Spécialité : « *Conseil-Audit-Contrôle* » (C.A.C), Université de la Méditerranée, France, 2017/2018.

LAMANI Jamila, mesure de la performance hospitalière : tentative d'approche. Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Maîtrise en Administration Sanitaire et Santé Publique, 2006.

Frédéric BONVOISIN, Evaluation De La Performance Des Blocs Opératoires : Du Modèle Aux Indicateurs. Thèse De Doctorat En Automatique Et Génie Informatique, l'Université De Valenciennes Et Du Hainaut Cambrésis, 2011.

Boyrmad D et Dahou F: « L'analyse de la performance des délégués médicaux d'une entreprise pharmaceutique», mémoire de licence en management, Ecole des Hautes Etudes Commerciales EHEC, Alger, 2010.

Markaoui Kawtar,Définition De La Performance Des Services Hospitaliers, Revue Du Contrôle De La Comptabilité Et De L'audit, Numéro 6,Ecole Nationale De Commerce Et De Gestion, Université Mohammed Premier ,Oujda, Maroc,2018.

Caroline Crucifix,Les Indicateurs De Performance Dans Le Secteur Hospitalier ,Mémoire De Master En Sciences Management ,Conseil-Audit-Contrôle, Aix Marseille Université, Marseille ,France , 2018.

Ghozlene Oubya, impact de la création de valeur pour le client sur la performance des entreprises hôtelières en Tunisie, Thèse de doctorat, Sciences de gestion, UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR.

MAHIDA, Hanane, Pilotage organisationnel et performance de l'entreprise, thèse de doctorat, management des organisations, université de Tlemcen, Algérie ,2016.

Dalanda LACHTAR, Contribution des systèmes multi-agent a l'analyse de la performance organisationnelle d'une cellule de crise communale, thèse de doctorat, Sciences et Métiers de l'Ingénieur, Sciences et Génie des Activités à Risques ,l'École nationale supérieure des mines de Paris, France.

4. **conférences :**

BLONDEL, Frédérique, EDOUARD, Serge, EL MABROUKI, Mohamed Nabil, « Quelle articulation entre l'intelligence économique et le knowledge management au sein de l'entreprise ? », XVème Conférence Internationale de Management Stratégique, Annecy / Genève 13-16, Juin 2006.

Dr. Chekroun, Meryem, les techniques de recherche sur le terrain, méthodologie de la recherche, 2021, management et stratégie des entreprises, école supérieure de management Tlemcen, Algérie

Dr. Tadj, Meziane, la Politique de Santé en Algérie, système de santé en Algérie, 2021, management des services de santé, école supérieure de management Tlemcen, Algérie.

Amine Zenjari, Mohamed Sabar. Analyse de la perception de la performance hospitalière par les acteurs internes : Cas de l'hôpital public marocain. 10ème conférence Francophone en Gestion et Ingénierie des Systèmes Hospitaliers, Oct 2020, Valenciennes, France.

Bibliographie

BAYAD, Mohamed et SIMEN, Serge Francis, «Le management des Connaissances : état des lieux et perspectives», XIIème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique, les Côtes de Carthage, 3, 4, 5 et 6 juin, 2003.

- **Anglais :**

1. **Books :**

DAVENPORT, T and PRUSAK, L, « Working Knowledge », Harvard Business School Press, Boston, 1998.

Abidi, S.S.R, «Healthcare Knowledge Management: The Art of the Possible», Knowledge Management for Health Care Procedures, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Berlin,2008.

Marilyn M. Helms, D.B.A, «Encyclopedia of Management, Thomson Gale, a part of The Thomson Corporation», Printed in the United States of America, 5th Edition, 2006.

2. **Articles and reviews :**

FAUCHER, Jean-Baptiste, EVERETT, p.l, ANDRE, M and ROB, Lawson, «Reconstituting knowledge management», journal of knowledge management, Vol 12, N º3.

KIPLING, Rudyard, « Knowledge Management Framework for Government», National Institute for Smart Government, Hyderabad, INDIA, 2007.

Nonaka Ikujiro, Konno Noboru, «The concept of « BA »: Building a

Foundation for Knowledge Creation»y8, California management review, Vol. 40, No.3, 1998.

WICKRAMASINGHE, N, and GEISLER, E, «Redesigning Innovative Healthcare Operation and the Role of Knowledge», Management Medical Information Science Reference, Medical Information Science Reference, New-York.

NICOLINI, D, POWELL, j, CONVILLE, P et MARTINEZ-SOLANO, l, «Managing knowledge in the healthcare sector: A review», International Journal of Management Reviews, Vol.10 Nº 3, septembre 2008.

CHEN, Edward .T, «An Observation of Healthcare Knowledge Management», Communications of the IIMA, Vol. 13 Nº3, 2013.

Johannsen Carl Gustav, Total quality management in knowledge management perspective, Journal Of Documentation, Vol. 56, No. 1, 2000.

Conn. Samuel S, Teaching Knowledge Management in the Context of Information Systems Education: A Foundation for Educators and Curriculum, Proc ISECON, v23, EDSIG, Dallas, 2006.

3. Thesis and memory:

Trevor A. Smith,« knowledge Management and its capabilities linked to the business strategic for organizational effectiveness», H.Wayne Huizenga School of Business And Entrepreneurship, Nova Southeastern University, Dissertation of Doctor of Philosophy ,2006.

Reba Berryman, knowledge Management in Virtual Organization: A study Of a Best Practices knowledge Transfer Model, Dissertation Prepared for the Degree of Doctor OF Philosophy, University OF North Texas. May 2005.

HsIn-Jung Hsleh, Organizational Characteristics,Knowledge Management Strategy, Enablers, And Process Capability: Knowledge Management Performance In U.S. Soft Ware Companies, Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Lynn University 2007.

Joe L Feiciano, The Success Criteria for Implementing Knowledge Management Systems in an Organization, Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Professional Studies In Computing, School of Computer Science and Information Systems Pace University September 2006.

Byounggu Choi, Knowledge Management Enablers, Processes, and Organizational Performance: An Integration and Empirical Examination, doctoral thesis, the faculty of Korea Advanced Institute of Science and Technology, Seoul, Korea, 2002.

- **Arabic:**

1. الكتب:

عبد الرحمان الجاموس، إدارة المعرفة في منظمات الأعمال وعلاقتها بالمداخل الإدارية الحديثة، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، 2013.

خضر مصباح إسماعيل طيطي، إدارة المعرفة: التحديات والتفسيرات والحلول، ط1 ،دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2010

الملكاوي،إبراهيم الخلوف،إدارة المعرفة الممارسات والمفاهيم،عمان،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع 2007

حسين محمد عتوم ويمنى أحمد عتوم، إدارة المعرفة بناء الذاكرة التنظيمية،ط1،دار لحامد للنشروالتوزيع ،عمان،2018

ربحي مصطفى عليان ،إدارة المعرفة ،ط2،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان،2012

عبد الستار العلي وآخرون، المدخل إلى إدارة المعرفة، ط 2 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009

2. البحوث و الأطروحات:

حمود محمد الطاهر، بدوي براهيم ، قياس وتقييم أداء المؤسسات الاستشفائية العمومية لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، بحث ،مجلة دراسات اقتصادية، المجلد 5، العدد 1،جوان 2018

شحادة ، فراس خضر، إدارة المعرفة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الطبية، أطروحة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر ، 2006

نايفة فهمي إبراهيم أبو الهوس :نحو تطوير أداء موظفي القطاع الصحي والأهلي في محافظات شمال الضفة الغربية من منظور إدارة المعرفة ،رسالة ماجستير،جامعة القدس ،فلسطين

راوية تيسير غزاوي، إدارة الوقت وأثرها على أداء العاملين في دائرة الأحوال المدنية والجوازات في إقليم الشمال في الأردن من وجهة نظرهم ،رسالة ماجستير،كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، قسم الإدارة العامة ،جامعة اليرموك،الأردن،2012

3. المؤتمرات:

ألحديثي، رامي حكمت،مبادلات اختيار استراتيجيات إدارة المعرفة ،جامعة الزيتونة الأردنية،المؤتمر العلمي الدولي السنوي الخامس، 27أفريل،2005

باقر،عبد الكريم محسن مبادلات اختيار استراتيجيات إدارة المعرفة ،جامعة الزيتونة الأردنية،المؤتمر العلمي الدولي السنوي الخامس اقتصاد المعرفة والتنمية الاقتصادية، 27أفريل،2005

- **Les sites web :**

EMRO, « Stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique » (Report No. EM/RC53/6),WHO, 2006,disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/122434/1/EM_RC53_6_fr.pdf.

PERRIN, Alexandre, « La valorisation des pratiques de management des connaissances», outils de mesure et mesure des outils. Disponible sur : km.typepad.com/.../3.%20Outils%20de%20mesure%20et%20mesure%20des%20 outils%20pour%...

Bibliographie

KOHN, Monica, «Different Types of Knowledge in Healthcare», 25 Novembre 2019, disponible sur: https://www.kmslh.com/blog/different-types-of-knowledge-in-healthcare/.

ALBERT, Sophie , « Le knowledge management à la japonaise : Ikujiro Nonaka et le modèle SECI », 22 juin, 2020,disponible sur https://campus.hesge.ch/blog-master-is/le-knowledge-management-a-la-japonaise-ikujiro-nonaka-et-le-modele-seci/.

KEDDI, Abd al madjid, MEDIOUNI, Djamila, « L'importance de l'évaluation de la performance dans les organisations de santé : Etude de cas de l'établissement hospitalier privé "les orangers" Chlef, article en linge, 31/07/2014, disponible sur : https://www.asjp.cerist.dz/en/article/7901.

Gaspard Claude, « Méthodologies de recherche », 24 mars 2021, disponible sur : https://www.scribbr.fr/methodologie/questionnaire.

SANNI Yaya Hachimi, mc. « La problématique de la performance organisationnelle, ses déterminants et les moyens de sa mesure : une perspective holistique et multicritérielle ». Edition : faculté des sciences de l'administration de l'université Laval, direction de la recherche, (Québec) Canada, 2003, page3, disponible sur : http://www.fsa.ulaval.ca/sirul/2003-036.pdf .

LECLERCQ David, « De l'économie à l'écologie de l'attention », 26 février 2018. Disponible sur : https://medium.com/@interludist/webperf-et-%C3%A9conomie-de-lattention-c09c5aea44ec.

MORAND, Marie caroline. « La performance globale est ses déterminants », 04 avril 2008. Disponible sur : https://creg.acversailles.fr/la-performance-globale-et-ses-determinants.

LES EXPERTS OOREKA. « Principe de la GRH, performance sociale », juin 2018. Disponible sur : https://grh.ooreka.fr.

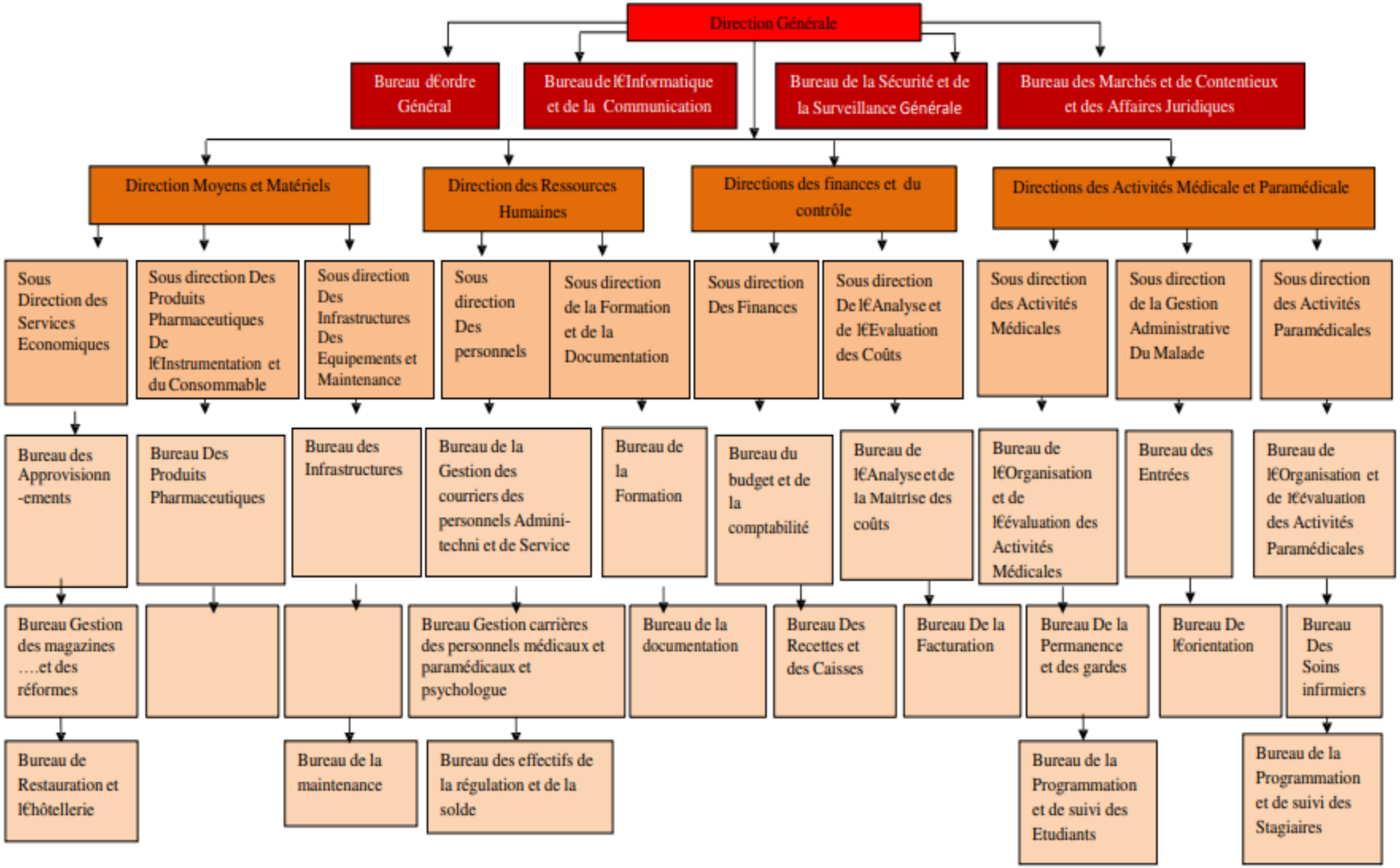
Autres :

Document interne du CHU Sétif

Document interne du CHU Tizi-Ouzou.

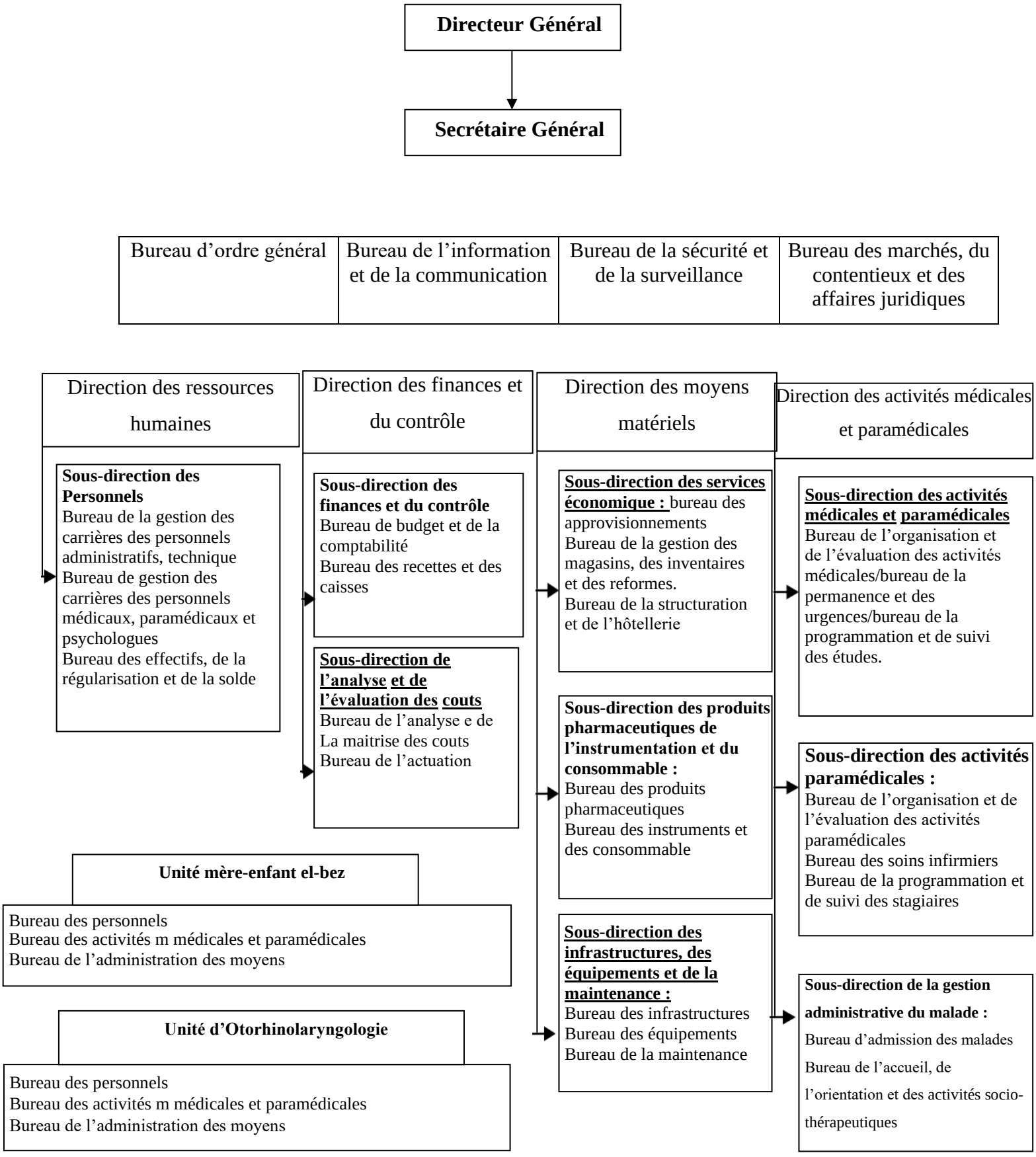
Annexes

Annexe N°1 :L'organigramme de CHU Tizi-



Annexes

Annexe N°2 :L'organigramme de CHU Sétif



Annexe N°3 : Le questionnaire.

République algérienne démocratique et populaire

Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique

Ecole supérieure de Management – Tlemcen –

Spécialité : Management et Stratégie des Entreprises
Management des services de santé.

Thème : ***«****L'impact de la gestion des connaissances sur la performance des établissements de santé publics* ***: Etude de cas «CHU, Sétif et CHU Tizi-Ouzou »***

-Questionnaire-

Madame/Monsieur,

Dans le cadre de la préparation de notre travail de recherche pour élaborer d'un mémoire de fin cycle en vue d'obtention d'un master en management, au sein de l'école supérieure de management de Tlemcen, nous avons établi ce questionnaire pour collecter les opinions des professionnels de santé du CHU. Notre travail vise à évaluer l'impact de la gestion des connaissances sur la performance des établissements de santé.

« La gestion des connaissances est une démarche stratégique pluridisciplinaire visant à atteindre l'objectif fixé grâce à une exploitation optimale des connaissances ».

« La performance correspond à l'atteinte de résultats donnés grâce à la mise en place au préalable d'objectifs. Cela renvoie à l'optimisation d'un résultat en fonction des ressources allouées de la part d'une entreprise ou d'un établissement de santé ».

Ce questionnaire est anonyme, de sorte que les données recueillies dans le cadre de votre participation seront utilisées à des fins pratiques seulement et ne seront publiées en aucun cas.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation.

✓ Phase I : informations générales

1. **Vous êtes :**
    a. Un homme ☐
    b. Une femme ☐
2. **Veuillez indiquer la tranche d'âge a quelle vous appartenez :**
    a. Moins de 30 ans ☐
    b. Entre 30 et 50 ans ☐
    c. Plus de 50 ans ☐
3. **La catégorie socioprofessionnelle :**
    a. Médecin généraliste ☐
    b. Médecin spécialiste ☐
    c. Personnel paramédical ☐
    d. Personnel administratif ☐
    e. Personnel technique ☐
4. **Depuis combien de temps travaillez-vous dans « CHU» ?**
    a. Moins d'un an (1) ☐
    b. Entre 1 et 4 ans ☐
    c. Entre 5 et 10 ans ☐
    d. Plus de 10 ans ☐
    e. Entre 10 et 20 ☐
5. **Quel est votre niveau d'étude général ou professionnel ?**
    a. Niveau universitaire ☐
    b. Niveau secondaire ☐
    c. Formation professionnel ☐
    d. Autre ☐

✓ Phase II : La gestion des connaissances dans les établissements de santé.

Le management des connaissances est la capacité d'une organisation de créer, partager, et utiliser la connaissance collective de ses produits, processus et personne pour augmenter la productivité et pour éviter la répétition des mêmes erreurs.

		Jamais	Rarement	Assez souvent	Souvent	Très souvent
1. L'acquisition des connaissances						
1	J'ai acquis les connaissances dont j'ai besoin pour faire mon travail de manière autonome et de ma propre source					
2	Je participe à des conférences et des dialogues pour développer mes connaissances.					
3	Je participe à des brainstormings pour développer mes connaissances.					
4	Je m'enrichis des connaissances de l'apprentissage mutuel et du transfert d'expériences.					
5	J'utilise les suggestions et les plaintes pour acquérir les connaissances nécessaires pour les résoudre.					
2. La création des connaissances						
6	Je cherche à augmenter mes connaissances et mon expertise.					
7	Le CHU donne accès aux connaissances dont j'ai besoin.					
8	Il existe dans le secteur de la santé un service de recherche-développement sur les nouvelles connaissances et leur processus de création.					

9	Le CHU investit les compétences et l'expérience du personnel pour les transformer en connaissances nouvelles					
10	Le CHU ne cesse de développer les informations dont je dispose.					
3. Le stockage des connaissances						
11	Documenter les connaissances que j'obtiens de différentes sources.					
12	Le CHU dispose de moyens de communication qui aident les travailleurs à accéder aux connaissances : ordinateur, Internet, courrier électronique...etc.).					
13	Utiliser des logiciels modernes pour documenter les connaissances.					
14	J'ai utilisé un logiciel pour enregistrer et appeler les connaissances.					
15	Le CHU utilise des rapports et des bases de données.					
4. Le partage des connaissances						
16	Le CHU encourage les travailleurs à améliorer les capacités et les compétences des travailleurs en matière de partage des connaissances.					

17	Les expériences sont partagées entre les différentes sections afin de tirer parti des connaissances disponibles.					
18	Le CHU utilise des groupes de dialogue pour diffuser des connaissances explicites.					
19	Les travailleurs ont la volonté de partager leurs connaissances.					
20	Le CHU a les moyens d'échanger les connaissances implicites					
5. L'application des connaissances						
21	Le CHU utilise les connaissances pour développer ses processus internes de fonctionnement					
22	Le formulaire d'évaluation du comportement professionnel contient des informations sur les nouvelles connaissances.					
23	Les nouvelles connaissances sont utilisées pour modifier les instructions et les procédures.					
24	Le CHU a les moyens d'utiliser les nouvelles connaissances.					
25	Adopter de nouveaux logiciels quand on utilise les connaissances.					

- ✓ **Phase III : La performance des établissements de santé.**

		Totalement en désaccord	Assez en désaccord	En accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
1. La rapidité de la performance						
1	Je fais les unités nécessaires plus vite que prévu.					
2	Je fixe les horaires de travail en fonction de la vitesse de réalisation des affaires.					
3	Il y a assez de temps pour faire ce qu'il faut.					
4	La relation entre les employés et les autres parties contribue à la rapidité du travail.					
2. La qualité de la performance						
1	Toutes les activités s'effectuent selon les spécifications professionnelles					
2	Il y a un suivi, pour s'assurer de la qualité des services fournis.					
3	Les travaux sont exécutés selon les instructions affichées.					
4	Il n'y a pas de plaintes sur mes performances.					
3. La taille de la performance						
1	Mon volume de travail est en rapport avec mes capacités.					

2	Le CHU introduit la technologie pour augmenter la performance.					
3	Répartition équitable des tâches entre les employés					
4	Le CHU dispose de mécanismes pour gérer la charge de travail en cas de stress.					
4. La précision des performances						
1	Les Procédures de travail sont flexibles					
2	Les performances des employés sont réduites au minimum d'erreurs.					
3	Le CHU organise des cours de formation pour améliorer les compétences du personnel					
4	Des normes de performances adaptées aux travailleurs					

Annexe N°4 :Résultats SPSS

```
FREQUENCIES VARIABLES=Gener Age socioprofessionnelle temps étude
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		1.vous etes	2.Veuillez indiquer la tranche d'âge a quelle vous appartenez	3.La catégorie socioprofessionnelle	4.Depuis combien de temps travailler vous dans « CHU Sétif » ?	5.Quel est votre niveau d'étude général ou professionnel
N	Valid	247	247	247	247	247
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

1.vous etes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Homme	128	51.8	51.8	51.8
	Femme	119	48.2	48.2	100.0
	Total	247	100.0	100.0	

2.Veuillez indiquer la tranche d'âge a quelle vous appartenez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Moins de 30 ans	39	15.8	15.8	15.8
	Entre 30 et 50 ans	185	74.9	74.9	90.7
	Plus de 50 ans	23	9.3	9.3	100.0
	Total	247	100.0	100.0	

3.La catégorie socioprofessionnelle

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Médecin généraliste	22	8.9	8.9	8.9
	Médecin spécialiste	48	19.4	19.4	28.3
	Personnel paramédical	34	13.8	13.8	42.1
	Personnel administratif	112	45.3	45.3	87.4
	Personnel technique	31	12.6	12.6	100.0
	Total	247	100.0	100.0	

4.Depuis combien de temps travailler vous dans : CHU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Moins d'un an (1)	12	4.9	4.9	4.9
	Entre 1 et 4 ans	44	17.8	17.8	22.7
	Entre 5 et 10 ans	116	47.0	47.0	69.6
	Entre 10 et 20 ans	67	27.1	27.1	96.8
	Plus de 20 ans	8	3.2	3.2	100.0
	Total	247	100.0	100.0	

5.Quel est votre niveau d'étude général ou professionnel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Niveau universitaire	164	66.4	66.4	66.4
	Niveau secondaire	13	5.3	5.3	71.7
	Formation professionnel	52	21.1	21.1	92.7
	Autre	18	7.3	7.3	100.0
	Total	247	100.0	100.0	

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=X1GENRALE Y1GENRALE
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

```
[DataSet1] C:\Users\ktoua\Desktop\mina spss.sav
```

Correlations

		X1GENRALE	Y1GENRALE
X1GENRALE	Pearson Correlation	1	.760**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	247	247
Y1GENRALE	Pearson Correlation	.760**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	247	247

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tables des matières

Tables des matières

Table des matières

Remerciments……I

Dédicace ……II

Dédicacee…….. III

Sommaire……IV

Liste des tableaux……...V

Liste des figures …….....VIII

Liste des annexes……X

Liste des abréviations …….XII

Introduction Générale…….01 .

Chapitre I : La gestion des connaissances : notion globale……..…….....09

Introduction …….....10

Section (1) : Généralité sur la connaissance……11

1. Définition de la connaissance ……11

1.1 Donnée, Information, et Sagesse……..…… 13

1.2 La distinction entre les concepts « donnée, information, et le concept « connaissance »....15

1.2.1 Donnée et connaissance ……..…15

1.2.2 Information et connaissance ……..….15

1.3 Caractéristiques des connaissances ……..……17

1.4 Les sources de connaissance ……17

1.5 La classification de connaissances ……..18

1.5.1 La connaissance tacite et la connaissance explicite…….……..19

1.5.1.1 La connaissance tacite ……19

1.5.1.2 La connaissance explicite …….……..20

1.5.2 La connaissance individuelle et la connaissance collective …….…....21

1.5.2.1 La connaissance individuelle ……..…21

1.5.2.2 La connaissance collective ……21

Section (2) : La gestion de la connaissance.....23

1. Définition du management des connaissances……. …….23

2. Fondation scientifique de la gestion des connaissances…….24

3. Les objectifs de la gestion de connaissance ……..25

4. Les éléments de gestion des connaissances:……..26

5. Les dimensions du management des connaissances …….27

Tables des matières

5.1 Dimension technologique……...…27
5.2 Dimension organisationnels et logistiques de la connaissance……..……...27
5.3 Dimension sociale……..…...27
6. La différence entre la gestion des connaissances et la gestion des informations…….....27
6.1 Le management des informations……..……..…… 27
6.2 Le management des connaissances……..……..……28
7. Modèles de gestion des connaissances……..…….29
7.1 Le modèle de Winosky ……...…….30
8. Les stratégies de la gestion des connaissances……...……30
9. Le processus de la gestion des connaissances ……31
9.1 L'acquisition des connaissances……..……..32
9.2 La création des connaissances ……..32
9.3 Le stockage des connaissances ……33
9.4 Le partage des connaissances ……...…34
9.5 L'application des connaissances ……...…34
Section (3) : La gestion des connaissances dans les établissements de santé……....35.
1. Définition de la gestion des connaissances dans le cadre de la santé…… 35
2. Les avantages et bénéfices de la mise en place de la gestion des connaissances dans les établissements de santé ……36
3. Les types et sources des connaissances dans le domaine médical ……..…..37
4. Les barrières et les éléments facilitant la mise en place d'une gestion des connaissances dans les établissements de santé …….....40
Conclusion ……...45
Chapitre II : La performance des établissements de sante publics……..……46
Introduction …….....47
Section (1) : Généralité sur la performance.48
1. Définition de performance……48
2. Les caractéristiques de la performance…… 51
3. L'importance de la performance…….…..51
3.1 Le caractère multidimensionnel de la performance……51
3.2 La performance stratégique ……...……52
3.3 La performance concurrentielle ……53
3.4 La performance commerciale ……...…….53.

Tables des matières

3.5 La performance sociale ……...…..……54
3.6 La performance financière ……..……..…..55
3.7 La performance production ……..……...55
3.8 La performance humaine **……..……..55**
Section (2) : L'évaluation de la performance…….……..…..…... 58
1. Mesurer et évaluer la performance dans le secteur de la santé…….……..58
1.1 Le concept d'évaluation de la performance dans les organisations de santé ……...…58
1.2 L'importance de l'évaluation des performances……59
1.3 Niveaux de mesure et d'évaluation de la qualité des services de santé…….....60
2. Le concept et l'importance des indicateurs de performance ……..61
2.1 Indicateurs d'évaluation de la performance des ressources humaines…….…… 64
2.2 Indicateurs de performance des ressources financières et matérielles ……...……..66
2.3 Indicateurs d'évaluation de la performance de la qualité des services de santé …….…67
Section (3) : La performance des établissements de santé publics.....69
1. Le rôle de la performance dans les établissements de santé……..……69
1.1 La performance dans le secteur hospitalier……..……69
1.2 La mesure de la performance dans les établissements de santé …….……..71
1.3 Les objectifs de mesure de la performance ……..71
2. La performance, un concept multidimensionnel …… ……...72
3. Les dimensions de la performance ……. …..……72
4. Les indicateurs de la performance …….……75
5.Le lien entre management des connaissances et la performance……...……..76
Conclusion ……78
Chapitre III : L'impact de la gestion de connaissance sur la performance des établissements de sante……..……79
Introduction …….…….....80
Section (1) : Présentation de l'entreprise d'accueil …………81
2**.** Historique du CHU de Sétif ……...……82
2.1 Généralité sur CHU SETIF……...……83
3. L'historique de CHU Tizi-Ouzou …….……84
3.1 Présentation du CHU de Tizi-Ouzou……...…… 84
3.2 Organisation administrative du CHU de SETIF et de Tizi-Ouzou…….……..85
3.2.1 Une direction générale …….……85

Tables des matières

3.2.2 Les bureaux ……...……85
3.2.3 Les directions…… ……86

Section (2) : Traitement des données et méthodes……..92
1. Méthodologie de recherche ……..92
1.1 Rappel ……..92
1.2 Méthode d'étude……..92
1.3 Description de la méthodologie de la recherche……..… …….93
1.3.1 Le cadre structurel de la recherche empirique……...93
1.3.2 les outils de collecte des données ……94
Section (3) : Analyse des données, tester les hypothèses et discuter des résultats……..97
1. Analyse des données……..97
1.1 Analyse des réponses obtenues par l'entretien……...…….97
1.2 Analyse des réponses obtenues par les employés……99
1.2.1 La validité du contenu…….……...…….. 99
1.2.2 La fiabilité du questionnaire …….……...……99
1.2.3 Informations générales…….……101
1.2.4 La gestion des connaissances dans les établissements de santé……..106
1.2.5 La performance des établissements de santé……108
1.3 Test des hypothèses de l'étude……110
1.3.1 La gestion de connaissances et la rapidité de la performance (SH 01)…….110
1.3.2 La gestion de connaissance et la qualité de la performance(SH02)……..111
1.3.3 La gestion des connaissances et La taille de la performance (SH 03)……..111
1.3.4 La gestion des connaissances et La précision des performances (SH 04)……112
1.3.5 La gestion des connaissances et La performance des établissements (HC)…….113

Conclusion ……..…….115
Conclusion Générale…….117
Bibliographie…….121
Annexe…….…… 123

Résumé :

Notre étude visait à déterminer l'impact de la gestion des connaissances sur la performance des établissements de santé. C'est-à-dire étudier l'impact de processus de la gestion de connaissances (l'acquisition, création, stockage, partage et application des connaissances) sur la rapidité, la qualité, la taille et la précision de la performance comme indicateurs des établissements de santé.

Nous avons appliqué cette étude dans les 2CHU « le CHU de Sétif et le CHU de Tizi-Ouzou », en utilisant l'approche mixte, nous nous sommes appuyés à la fois sur un entretien avec les différents personnels et un questionnaire sur un échantillon de 247 employés pour recueillir de l'information, tandis que, pour l'analyse, nous avons utilisé EXCEL et SPSS version 26.

Nos résultats montrent que la gestion des connaissances a un impact positif sur la performance des établissements sanitaire (CHU Sétif et CHU Tizi-Ouzou).

Mots clés : La gestion des connaissances, la performance, la connaissance, les établissements de santé.

Abstract :

Our study identifies the impact of knowledge management on the performance of health facilities. This includes studying the impact of knowledge management processes (knowledge acquisition, creation, storage, sharing and application) the speed, quality, size and accuracy of performance as indicators in health facilities.

We applied this study to "Sétif's CHU and Tizi-Ouzou's CHU" using the mixed approach. we used both a staff interview and a questionnaire on a sample of 247 employees to collect information, while for the analysis we used EXCEL and SPSS version 26.

Our results show that knowledge management has a positive impact on the performance of health facilities "Sétif's CHU and Tizi-Ouzou's CHU".

Keywords: knowledge management, performance, knowledge, Health facilities.

الملخص:

هدفت دراستنا إلى تحديد أثر إدارة المعرفة على أداء المؤسسات الصحية ، وهذا يشمل دراسة أثر عمليات إدارة المعارف (اكتساب المعارف وإنشائها وتخزينها وتبادلها وتطبيقها) على سرعة الأداء ونوعيته وحجمه ودقته كمؤشرات في المؤسسات الصحية.

قمنا بتطبيق هذه الدراسة على« المركزالاستشفائي الجامعي سطيف و المركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو» باستخدام النهج المختلط و ذلك من خلال اعتمادنا على كل من مقابلة مع مختلف الموظفين و القيام باستبيان على عينة من 247 موظفًا لجمع المعلومات ، بينما من اجل التحليل. تم استخدام كل من برنامج EXCEL والبرنامج الاحصائيSPSS إصدار 26.

اظهرت نتائجنا أن إدارة المعرفة تؤثر إيجابيا على أداء المؤسسات الصحية « المركز الإستشفائي الجامعي سطيف و المركز الإستشفائي الجامعي تيزي وزو ».

الكلمات المفتاحية: إدارة المعرفة ، الأداء ،المعرفة ،المؤسسات الصحية .