



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT
DES ENTREPRISES ET AUTRES ORGANISATIONS - ISMEO -**



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

**Pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées
en Gestion des Ressources Humaines**

Promotion 9, Année académique 2009-2010

THEME

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA GESTION DU PERSONNEL A
L'ETABLISSEMENT PUBLIC
DE SANTE DE MBOUR**

Préparé par :

Ababacar DIOP



Sous la direction de :

***Monsieur Touba FALL,*
Enseignant associé au CESAG**

AVRIL 2011

M0104GRH12

DEDICACES

Ce travail est dédié à :

-Mes parents : je vous suis reconnaissant pour tout ce que vous avez fait pour moi. Je sais que vos prières en mon encontre, porteront leurs fruits.

Puisse Dieu vous bénir et que vous trouviez en ce travail, l'expression de mon dévouement.

Je tiens à rendre un vibrant hommage à deux êtres qui m'étaient très chers :

-Théodore Eymard Kor, je me souviens encore des instants que nous passions à l'université à discuter sur les études et sur les choses de la vie. Ton sourire légendaire et ta disponibilité me manquent.

- Madame Sène née Nadoua Sène, époux de notre ami et frère Matar Sène. Le Tout Puissant te paiera ta gènérosité, nous restons confiant.

Que Dieu vous accueille dans son paradis céleste.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit d'Allah le Clément, le Miséricordieux.

Nous remercions nos parents pour tout ce qu'ils ont fait pour nous. Chers pères et mères, nous vous serons éternellement reconnaissant de nous avoir éduqué selon ces vertus de courage, de politesse, de respect de soi et d'autrui et la détermination dans le travail.

Nous remercions tous nos frères et sœurs pour leur conseil et leur soutien indéfectible durant tout le temps qu'a duré notre formation.

Nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à notre formation. Parmi ces personnes, nous citerons :

- Monsieur Touba Fall, professeur au CESAG qui a bien voulu diriger ce mémoire,
- Toute l'administration et tous les professeurs de l'I.S.M.E.O pour tous les sacrifices consentis à l'égard des stagiaires.
- Nos remerciements vont à l'endroit de l'ensemble du personnel de l'établissement public de santé de Mbour mais plus particulièrement le Directeur, le CSAF et le CSSI.
- Nous remercions l'ensemble de nos amis particulièrement ceux avec qui, nous avons partagé neuf mois de dure labeur : Matar Sène, Ashtar Gloire Nbanzouzi, Kerim Hassan, Danniell Sawadogo, Constant Djiwonou, Ibrahim Abdessalam, Médoune Diagne.

Nous ne saurions terminer sans remercier du fond du cœur mes parents adoptifs : Mon père Mbargou Sow et ma mère Mariama Ndiaye. Vous m'avez montré toute l'affection que vous portiez à mon égard. Que le Tout Puissant vous prête longue vie et vous paie votre générosité.

SIGLES ET ABREVIATIONS

- ACP** : Agent comptable particulier
- BFEM** : Brevet de Fin d'Etudes Moyennes
- CA** : Conseil d'Administration
- CESAG** : Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
- CIM** : Classification Internationale des maladies
- CME** : Commission médicale d'établissement
- CTA** : Centre de traitement ambulatoire
- CTE** : Comité technique d'établissement
- DIAMM** : Dispositif itinérant d'aide aux malades mentaux
- D.R.H** : Direction des Ressources Humaines
- UEMOA** : Union économique et monétaire ouest africaine
- EPS 1** : Etablissement Public de Santé
- EPS 2** : Education Pour Tous
- FRH** : Fonction des Ressources Humaines
- GRH** : Gestion des Ressources Humaines
- IRP** : Instances de Représentation du Personnel
- IST** : Infections sexuellement transmissibles
- ORL** : Oto Rhino Laryngologie
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- PDDS** : Programme de développement sanitaire
- PME** : Petite et Moyenne entreprise
- PNDRHS** : Programme national de développement des Ressources Humaines
- RESHAOC** : Réseau des hôpitaux d'Afrique, de l'Océan Indien et des Caraïbes
- RH 1** : Ressources Humaines
- RH 2** : Réforme hospitalière
- SAF** : Service Administratif et Financier
- SIDA** : Syndrome immunodéficience acquise
- SSI** : Service des Soins Infirmiers
- UCAD** : Université Cheikh Anta Diop

VIH: Virus Immunodéficience humaine

Tableau N°1 : Différences entre gestion du personnel et celui	15
Tableau N°2 : Les différents types d'effectif (voir ci-dessous)	22
Tableau N°3 : Les principaux défis de la RH au bord service	30
Tableau N°4 : Typologie des agents du centre de santé de N'bour	44
Tableau N°5 : Répartition de l'effectif par fonction	46
Tableau N°6 : Répartition de l'effectif selon le niveau d'étude	47
Tableau N°7 : Répartition de l'effectif par catégorie d'âge	48
Tableau N°8 : La connaissance des RH vu par les agents	49
Tableau N°9 : Pertinence et mise en place d'un service des RH	49
Tableau N°10 : Satisfaction de la gestion administrative des dossiers	50
Tableau N°11 : Existence d'un service de mouvement et d'intégration	51
Tableau N°12 : Existence d'une politique de formation	52
Tableau N°13 : Existence d'une politique de gestion des compétences	53
Tableau N°14 : Existence d'une politique de communication et d'information	53
Tableau N°15 : Facilité dans l'obtention des informations	54
Tableau N°16 : Existence d'un système d'évaluation de performance	54
Tableau N°17 : Existence d'une politique de motivation du personnel	56
Tableau N°18 : Existence d'une politique sociale	57
Tableau N°19 : Motivation dans le poste de travail	57

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES TABLEAUX

- TABLEAU N°1: Différences entre gestion du Personnel et GRH
TABLEAU N°2 : les différents d'effectif et leur utilité
TABLEAU N°3 : Les principaux thèmes des tableaux de bord sociaux
TABLEAU N°4 : Typologie des agents de l'E.P.S de Mbour
TABLEAU N°5 : Répartition de l'effectif par fonction
TABLEAU N°6 : Répartition de l'effectif selon le niveau d'étude
TABLEAU N°7 : Répartition de l'effectif par catégorie d'âge
TABLEAU N°8 : La connaissance des RH vu par les agents
TABLEAU N°9 : Pertinence d'une mise en place d'un service des RH
TABLEAU N°10 : Satisfaction dans la gestion administrative des dossiers du personnel
TABLEAU N°11 : Existence d'un système de recrutement et d'intégration
TABLEAU N°12: Existence d'une politique de formation
TABLEAU N°13: Existence d'une politique de gestion des compétences et des carrières
TABLEAU N°14: Existence d'une politique de communication et d'information
TABLEAU N°15 : Facilité dans l'obtention des informations
TABLEAU N°16 : Existence d'un système d'appréciation du personnel
TABLEAU N°17 : Existence d'une politique de motivation du personnel
TABLEAU N°18 : Existence d'une politique sociale
TABLEAU N°19 : Les motifs dans le plaisir de travailler

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	I
DEDICACES.....	II
REMERCIEMENTS.....	III
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
LISTE DES FIGURES.....	VII
INTRODUCTION.....	1
PROBLEMATIQUE.....	3
OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	4
APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	5
INTERET DE L'ETUDE.....	6
LES LIMITES DE L'ETUDE.....	7
1^{ERE} PARTIE : APPROCHE CONCEPTUELLE ET THEORIQUE.....	9
CHAPITRE I : LA PLACE DE LA GESTION DU PERSONNEL DANS LA FONCTION RH.....	10
CHAPITRE II : IMPACT DE LA GESTION DU PERSONNEL DANS LE FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION.....	19
2^{EME} PARTIE : ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES.....	32
CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE MBOUR.....	33
CHAPITRE II:PRESENTATION DES RESULTATS.....	44
CONCLUSION.....	65
BIBLIOGRAPHIE.....	67
TABLE DES MATIERES.....	69
ANNEXES.....	72

INTRODUCTION

Le développement des Ressources Humaines dans le secteur de la santé est une condition sine qua non à l'amélioration de son système. Le Sénégal ayant compris cet enjeu, a élaboré un Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PNDRHS).

Ce plan qui couvre la période 2011-2018 a pour objectif général de :

« Contribuer à la réalisation de l'accès universel à des services de santé par une bonne dotation en ressources humaines qualifiées sur toute l'étendue du territoire¹ ».

Ce plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé (P.N.D.R.H.S) 2011-2018, devrait traduire les grands axes dégagés par le Plan National de Développement Sanitaire (P.N.D.S 2009-2018).

Parmi les objectifs poursuivis par le P.N.D.R.H.S, celui portant sur la qualité, la disponibilité et la performance des ressources humaines est de loin le plus déterminant. En effet, les ressources humaines sont difficilement comparables aux autres ressources mobilisées à qui elles apportent de la valeur ajoutée.

Les Etablissements Publics de santé ont pour tâche de traduire en actes concrets les recommandations contenues dans le P.N.D.R.H.S. Le personnel dans ces structures doit faire l'objet d'un traitement particulier pour éviter à ce que le serment d'Hippocrate ne soit trahi.

Dans ces structures, les problèmes liés à la gestion du personnel sont innombrables et inexplicables dès fois. Ils vont de la problématique du statut du travailleur au cadre de l'hôpital, en passant par les types de contrat, les formes de recrutement, la gestion de la masse salariale, la gestion des effectifs, la politique de motivation et l'utilisation des ressources additionnelles.

L'hôpital de Mbour est l'une des structures les plus importantes de la région de Thiès. Sa forte couverture sanitaire a poussé la direction à demander son érection en Etablissement Public de Santé. Toutefois, il reste confronté à divers problèmes dont l'un des plus importants demeure la gestion de ses ressources humaines.

Comme le reste des Etablissements publics installés un peu partout à travers le pays, il a besoin d'une forte demande en ressources humaines surtout en ce qui

¹ Plan National de développement des Ressources Humaines, Ministère de la Santé, 2010, P10.

concerne les soins spécialisés. L'installation d'un service des Ressources Humaines aiderait à corriger les nombreuses imperfections notées dans la gestion du personnel et permettre ainsi de répondre plus efficacement à la demande de la population de la Petite Côte en matière de prise en charge médicale.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PROBLEMATIQUE

L'importance du rôle des RH dans l'organisation n'a été découverte que tardivement avec l'étude d'Elton Mayo sur la western electric effectuée à Hawthorne, qui montra l'utilité de la dimension humaine dans un travail d'équipe. Ainsi, les ressources humaines avaient commencé à conquérir la place qui leur était due. C'est pourquoi Françoise Sigot disait dans le cadre de la révision des normes ISO 9000 version 2000 ceci : « *la fonction des ressources humaines se voit attribuer un rôle de plein exercice dans la réalisation de la politique qualité de l'entreprise*² »

Les Ressources Humaines constituent de nos jours la locomotive qui tire l'entreprise vers la voie du succès. Comme le note Vermont « *ce qui différencie l'entreprise performante de l'entreprise non performante, ce sont avant tout les hommes, leur enthousiasme, leur créativité. Tout le reste peut s'acheter, s'apprendre ou se copier*³ ».

Les ressources humaines sont pour emprunter un vocabulaire propre aux consommateurs « une denrée de première nécessité » surtout dans les structures sanitaires.

Avec le slogan de l'OMS « la santé pour tous d'ici l'an 2000 », les préoccupations autour de l'égalité d'accès aux soins deviennent de plus en plus importantes. La santé connaît une mutation majeure en devenant un projet politique mais également un droit et un devoir⁴.

Malgré tout, la problématique du management dans les établissements de santé s'est posée et se pose encore avec acuité. c'est dans cette optique que le Réseau des Hôpitaux d'Afrique, de l'Océan Indien et des Caraïbes (RESHAOC) s'est réuni en Juin 2009 pour dérouler des stratégies RH avec des outils purement RH pour maîtriser les effectifs et son corollaire la masse salariale, restructurer les fonctions, moderniser le système de rémunération et de motivation.

Ceci nous amène à dire que les RH sont devenues précieuses aussi bien pour l'hôpital que pour les usagers. Il devient donc impérieux aujourd'hui de trouver les moyens d'acquérir, de développer et de maintenir des ressources humaines de qualité au sein de nos hôpitaux.

² Françoise Sigot, « *Chronique des nouvelles normes ISO 9000 : la fonction ressources humaines* », Qualité en mouvement, n°48, avril-mai 2001.

³ Vermond-Gaud, 1986

⁴ HOURS B. (dir.), 2001, Systèmes et politiques de santé, Paris, Karthala.

Le centre de santé de Mbour est un établissement sanitaire qui polarise de nombreuses localités, il a un besoin urgent de restructurer son personnel afin de mieux suivre le travail de tout un chacun. Pour cela, le développement d'outils de gestion des ressources humaines est d'une nécessité absolue. D'autant plus que le centre qui est passé au statut d'hôpital de niveau 1 au mois de Juin 2010, ne peut plus se développer sans des indicateurs pouvant attirer la curiosité des dirigeants afin qu'ils sachent sur quels leviers agir ? Cette modification profonde subie par le centre de santé nous pousse à nous demander s'il n'est pas opportun de réfléchir sur une mise en place d'outils de gestion des ressources humaines afin d'aider le top management dans la mise en œuvre de la politique RH?

La problématique majeure au sein de la structure sanitaire consiste à voir surtout pour l'avenir comment arriver à satisfaire les besoins et plaintes du personnel qui, à son tour, pourra donner satisfaction aux nombreux patients qui y défilent quotidiennement. C'est là une grande équation à résoudre pour un climat de travail serein au sein de l'hôpital. Quels sont les enjeux d'une mise en place d'un service des ressources humaines au niveau de l'hôpital de Mbour ? Quelle en est l'utilité ? Voilà un ensemble de questions que nous attèlerons à élucider tout au long du développement de cette étude sur l'hôpital de Mbour.

OBJECTIF DE L'ETUDE

Objectif général

La présente étude porte sur « la contribution à l'amélioration de la gestion du personnel à l'Etablissement Public de Santé de Mbour ». L'objectif général consistera à faire un diagnostic sans complaisance de la gestion du personnel au niveau de la structure afin de déceler les insuffisances et aussi d'identifier les risques RH.

Objectifs spécifiques

❖ Objectifs spécifiques

Un certain nombre d'objectifs spécifiques ont été dégagés pour cette étude. Ces objectifs spécifiques s'articulent autour des points suivants :

- Avoir un aperçu sur la gestion du personnel à l'hôpital de Mbour ;

- Diagnostiquer l'existant en matière de gestion administrative des ressources humaines ;
- Voir si les pratiques en matière de gestion des ressources humaines sont en adéquation avec la législation du travail;
- Faire des recommandations pour l'amélioration de la gestion du personnel en allant vers une mise en place d'un service des ressources humaines.

APPROCHE METHODOLOGIQUE

Dans le souci de rendre exhaustive notre recherche, nous avons fait usage de quatre méthodes de collecte. Il s'est agi de :

- L'exploration documentaire

Dans cette partie, nous avons pu faire l'analyse de quelques écrits existants qui touchent à notre thème en matière de ressources humaines. Nous avons ainsi trouvé une panoplie d'ouvrages de référence traitant de la fonction ressources humaines (F.R.H), mais aussi d'autres documents ayant trait à la gestion administrative du personnel. A l'hôpital de Mbour, nous nous sommes focalisé sur les documents trouvés sur place (dossier personnel, arrêtés administratifs, modèles d'autorisation d'absence, de demande de stage, de demande de congés, cahier de cogestion etc.).

- Le questionnaire

Le questionnaire a été utilisé pour avoir une idée exacte de la gestion du personnel et des quelques processus RH existant au sein de l'hôpital de Mbour. L'enquête par questionnaire a été bénéfique pour nous. Elle nous a permis de partir de l'échantillon dégagé (30 agents pris au hasard), de découvrir d'une part la situation qui prévaut dans la structure et d'autre part d'identifier les insuffisances liées à la gestion du personnel (risques RH).

- Les entretiens

A ce niveau de notre étude, nous nous sommes entretenus avec le directeur et les chefs des différents services de l'hôpital. Ces entretiens sont motivés par le désir de comprendre le fonctionnement de ces services et de connaître les attentes du personnel en ce qui concerne la gestion du personnel.

- Les observations personnelles

Le recours à cette technique qualitative nous a permis d'allier la parole à l'acte en observant les comportements et les situations de travail du personnel. La durée effectuée au sein de cette structure nous a permis de connaître en profondeur certains mécanismes de fonctionnement.

Egalement, elle nous a permis de connaître à peu près l'état du climat social et la gestion du personnel. Ainsi, nous nous sommes rendu compte de l'inexistence de processus liés aux ressources humaines et de certains manquements liés à la gestion du personnel. Ces quelques observations serviront de référence dont nous nous inspirerons pour faire des propositions à la direction générale de l'hôpital.

INTERET DE L'ETUDE

L'intérêt que nous portons à cette étude, se situe à trois niveaux principalement

❖ Pour l'hôpital de Mbour

Cette étude a un intérêt particulier pour l'hôpital de Mbour. D'abord en tant qu'organisation, le service des ressources humaines est devenu incontournable pour le bon suivi de son personnel. En effet, il s'agira de montrer à la direction de l'hôpital l'intérêt de passer de la gestion du personnel à la gestion des ressources humaines afin d'anticiper sur les risques RH auxquels la structure pourrait être confrontée.

Ce travail de recherche une fois réalisé, peut constituer un guide pour l'hôpital qui pourra en faire bon usage à travers les diverses recommandations qui lui seront proposées afin de mener à bien les activités de pilotage des ressources humaines.

❖ Pour le CESAG

En tant qu'étudiant, cette recherche est un moment privilégié pour nous de jauger l'utilité de la formation que nous avons reçue de la part du CESAG. Ainsi en tant que formateur, le CESAG, à travers notre étude pourrait également faire une évaluation pratique de l'enseignement qu'il procure à ses stagiaires.

❖ Pour le Stagiaire

Ce mémoire traduit d'abord la volonté qui nous anime de pouvoir participer à la mise en place d'outils de gestion des ressources humaines afin d'assurer une gestion qualitative du personnel et son plein épanouissement au sein de l'E.P.S de Mbour. Ensuite, l'étude permet de faire l'équilibre entre la théorie et la pratique et d'en faire profiter l'hôpital de Mbour.

❖ Pour le lecteur

Le lecteur pourra trouver à travers ce travail un début de réponses aux questions qu'il se pose et qui touchent à la gestion des ressources humaines. De même, les recommandations soulevées, peuvent être appliquées par d'autres structures sous réserve d'une contextualisation adéquate..

LES LIMITES DE L'ETUDE

L'étude faite sur la gestion du personnel dans l'E.P.S de Mbour n'était pas de tout repos. Nous nous sommes confronté à des difficultés de divers ordres.

Du point de vue organisationnel, l'inexistence de documents liés à la gestion du personnel a été l'une des principales difficultés auxquelles nous avons été confrontés. En effet, l'hôpital ne dispose pas de documents légaux en matière de gestion du personnel (fichier du personnel, fiches de poste, organigramme, règlement intérieur, contrat de travail, registres...). D'ailleurs c'est ce qui nous a amené à confectionner quelques uns de ces documents précédemment cités (ils seront présentés dans l'annexe de l'étude).

Concernant la communication, nous nous sommes rendu compte qu'il existait une carence dans la manière de diffuser les informations. Le personnel n'a pas l'habitude de lire les affiches et c'est pourquoi il reçoit dès fois tardivement des

informations concernant le fonctionnement de l'hôpital ou des activités qui s'y déroulent. De sorte que quand il fallait entamer le travail lié à la révision du dossier du personnel, nous n'avons cessé de sensibiliser les gens en faisant des déplacements dans les divers services malgré la campagne d'affichage que nous avons eu à faire dans ce sens.

Le problème de temps s'est posé également au cours de notre étude. En effet, nous étions sollicité souvent par la direction concernant certaines tâches liées à l'administration. Nos responsabilités et notre volume de travail quotidien nous empêchaient de consacrer le temps nécessaire à notre étude. La plupart du temps, c'est à notre domicile après la descente que nous prenions le temps pour réfléchir et rédiger quelques lignes de notre mémoire.

En somme, ce sont ces différents obstacles auxquels nous avons été confronté dans le déroulement de notre recherche.

Le plan de cette étude comprend deux grandes parties.

- ❖ La première partie est composée de deux chapitres dont le premier porte sur la place de la gestion du personnel dans la fonction RH et le second sera axé sur l'impact de la gestion du personnel dans le fonctionnement de l'organisation
- ❖ La deuxième partie sera également composée de deux chapitres :

Le chapitre 1 consistera à faire une présentation de l'établissement public de santé de Mbour et le deuxième chapitre renverra à la présentation des résultats et aux recommandations.

**PREMIERE PARTIE : APPROCHE
CONCEPTUELLE ET THEORIQUE**

CESAG
BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE I : LA PLACE DE LA GESTION DU PERSONNEL DANS LA FONCTION RH

Dans les structures publiques, nous voyons de plus en plus que les chefs d'entreprise commencent à moderniser la manière de gérer leur personnel. D'autres n'hésitent même plus à ériger des directions de ressources humaines entièrement autonomes.

La gestion du personnel reste un préalable pour toute structure qui a pour dessein d'aller vers une gestion des ressources humaines digne de ce nom. Quel contenu pouvons-nous donner à la gestion du personnel ?

I-1-Définition de la gestion du personnel

La gestion du personnel est considérée aujourd'hui comme « mère » de la GRH. Elle est apparue dans la première moitié du XXème siècle et s'est lentement professionnalisée.

Jean Fombonne⁵ en a fait une chronologie détaillée dans l'un de ses plus célèbres ouvrages. A ces débuts, la gestion du personnel était conçue comme une gestion des postes. Elle s'est matérialisée à travers le modèle taylorien-fordien. La notion de poste est une invention purement taylorienne avec d'ailleurs quatre caractéristiques : elle est prescriptive, elle est procédurale, elle est individuelle, elle suppose une stabilité⁶.

Sous un autre registre, Brabet⁷ distingue dans les politiques de gestion du personnel de différentes organisations deux catégories extrêmes : une « gestion administrative du personnel », liée à des modes de gestion plutôt autoritaires ou bureaucratiques, et une gestion « anticipatrice de la ressource humaine », qui concerne principalement l'organisation du travail et son changement.

Selon Weiss⁸ et ses collaborateurs (1999), la fonction personnel se caractérise notamment par :

⁵ FOMBONNE J, (1988) « Pour une historique de la fonction du personnel » in La Fonction Ressources Humaines, ouvrage collectif sous la direction de Dimitri Weiss, les Editions d'Organisation.

⁶ GUERIN F, (1998), *Faut-il brûler Taylor ?*, Editions Management, Caen.

⁷ BRABET J, (1991) « Portraits de la fonction Personnel en Languedoc-Roussillon », Personnel ANDCP, n°320, janvier, p 37-43.

⁸ WEISS D, (2005) « Ressources Humaines », Editions d'Organisation.

- une centralisation : homogénéisation des statuts, structuration de leur mode de gestion, négociation avec les syndicats,
- une rationalisation quasi-taylorisation de la fonction avec des techniques bien définies et ordonnées,
- une professionnalisation de la fonction et recherche de cohérence avec la stratégie de l'entreprise.

Nous dirons que la Gestion du Personnel est un ensemble d'activités qui consistent à administrer les compétences et les énergies des individus dans le but d'aider à la réalisation de la mission, de la stratégie et des objectifs de l'organisation. Elle constitue l'une des fonctions de la Direction des Ressources Humaines. Dans d'autres organisations, notamment celles où la fonction RH n'existe pas sous forme de direction, elle concentre en son sein tous les processus ou toutes les activités de la Gestion des Ressources Humaines. C'est le cas à l'hôpital de Mbour où la gestion du personnel est partagée entre le major et le responsable des soins de santé primaire (absences, congés, stages, paiement des gardes etc.).

La gestion du personnel pour être efficace doit disposer d'un certain nombre d'outils.

I-2-Les outils de la gestion du personnel

Ils sont très nombreux mais on peut en citer quelques uns :

❖ Les documents du cadre juridique :

Le cadre juridique est composé des sources de droit en l'occurrence les traités internationaux en matière de travail, les conventions internationales, la constitution mais encore et surtout le code du travail (notamment pour le secteur privé ou applicable aux contractuels de la Fonction publique), les décrets et autres textes législatifs encadrant l'activité professionnelle dans un Etat.

A côté de ce cadre légal, il y a aussi le cadre réglementaire à l'instar du règlement intérieur, du manuel de procédures, d'accords d'établissement et les déclarations du mouvement de travail etc.

❖ Les documents administratifs :

Dans cette catégorie on peut citer : le fichier du personnel, les registres (de paie, de délégués du personnel, des accidents et maladies professionnelles), les notes de service, le bilan social, les attestations et autres documents internes à l'organisation comme l'organigramme.

❖ Les documents stratégiques :

Dans un souci de synergie et de cohérence de la stratégie, la fonction Gestion du Personnel par le biais de la Direction des RH participe à l'élaboration du *Plan stratégique* de l'organisation et d'autres documents comme le Plan de formation, le Plan de communication, le Plan de GPEC, etc. Sur les questions qui touchent au personnel, le service de Gestion du Personnel est tenu de fournir des informations soit sous forme de conseils, de données (effectifs, flux des personnels, indicateurs sociaux, coûts salariaux.) soit sous forme de mise en garde sur l'impact des décisions stratégiques sur le capital humain.

D'autres documents tels que la fiche de poste, la cartographie des emplois, le référentiel de compétences peuvent également être utiles au chargé de la gestion du personnel.

❖ La fiche de poste

C'est une fiche descriptive qui permet de recenser les missions de chacun, de savoir qui fait quoi, ce qui est attendu en terme de compétence, de responsabilité, de prise d'initiative. Elle est un compromis entre ce qu'attend la direction et ce que fait l'agent, un moyen de communication, de clarification et de dialogue. Elle est révisable, évolutive et n'est donc pas figée.

Le poste de travail est donc décrit tel qu'il est tenu en fonction de la mission confiée. La rédaction doit donner une photographie du poste actuel et non une vision idéale ou prospective. C'est un outil de communication, de clarification qui facilite également la définition des objectifs.

« Son absence peut conduire certains à concentrer d'importantes activités ; voire des touche-à-tout, d'autres à délaissier certaines tâches par crainte du jugement des collègues plus dynamiques ou par facilité et le plus grand nombre à

faire évoluer leur zone de compétence ou d'influence indépendamment parfois des priorités de l'entreprise⁹ ».

Son existence permet ainsi de corriger les décalages entre les emplois et aussi l'adéquation homme/poste.

❖ Les référentiels des métiers et des compétences

Le référentiel des métiers sert à définir et à décrire chaque métier. Les activités et les tâches, les finalités et le nom du métier doivent y être mentionnés. Une réactualisation des référentiels doit être faite tous les dix huit (18) à vingt-quatre (24) mois maximum par entretiens individuels ou groupes de réflexions et d'explorations futures possibles avec leurs répercussions sur les métiers et activités.

Le référentiel de compétences donne l'ensemble hiérarchisé des compétences liées aux emplois. Il constitue la clé du système de pilotage des ressources humaines. Ils permettent d'articuler l'étude des emplois et l'étude du potentiel humain de l'organisation. Ils constituent des outils qualitatifs de base pour ajuster la compétence aux exigences de la politique de recrutement, de mobilité interne et de formation.

❖ La cartographie des emplois

Dans le cadre de la mise en place d'une démarche compétence, afin d'améliorer la mobilité interne ou externe, la cartographie des emplois permet de représenter graphiquement les passerelles entre les emplois d'une entreprise. Elle se présente sous la forme d'un graphique montrant de façon synoptique et synthétique des informations concernant les emplois.

La cartographie permet ainsi une analyse des métiers. Elle repose sur les fonctions transverses qui peuvent être exercées pour un même métier. Au préalable, il convient de procéder à une analyse des conséquences des facteurs clés d'évolution (évolution technologique, concurrence, contraintes diverses, etc.) et de la stratégie de l'entreprise. Cette analyse, fondation de la GPEC, va permettre de

⁹ KONE Adama, (2005), Contribution à la mise en place d'outils pour l'amélioration de la gestion des ressources humaines au CESAG

déterminer les emplois cibles (ou emplois types), les emplois appelés à disparaître et les emplois qui sont susceptibles de subir des transformations à moyen terme.

La cartographie permet certes, de déterminer les passerelles logiques de passage d'un emploi à l'autre dans le cas d'évolution verticale, mais également en termes de progression transversale : promotion ne suivant pas l'évolution logique ou attendue, en termes de gain de responsabilité, le salarié pouvant changer complètement d'activité). Cette cartographie prend également en compte les possibilités de progression horizontale ; dans ce cas, le salarié conserve sa mobilité dans le même niveau hiérarchique mais passe d'une fonction à l'autre.

Par ailleurs, la gestion du personnel est dans une certaine mesure différente de la gestion des ressources humaines même si on a tendance à les confondre.

I.3 Différences entre gestion du personnel et gestion des ressources humaines

Le modèle de « gestion du personnel » est aujourd'hui profondément remis en cause dans les pays riches. L'approche traditionnelle, technique et instrumentale de la fonction ressources humaines ne suffit plus pour répondre aux nouvelles exigences des dirigeants et salariés. De ce fait, les managers africains ont commencé à réfléchir sur une meilleure prise en charge des exigences du personnel en érigeant dans leurs organisations des services ou directions des Ressources Humaines.

Le tableau qui suit, présente d'une manière succincte les différences entre gestion du personnel et gestion des Ressources Humaines.

TABLEAU 1: Différences entre Gestion du Personnel et GRH

Intitulé	Optique gestion du Personnel	Optique de Gestion des Ressources Humaines
Nature des tâches	Administration du personnel (ex. embauche, paie), application du droit du travail	Définition et application d'une politique sociale Politique d'intégration et de motivation Communication, négociation
Connaissances nécessaires	Juridiques et administratives	Psychologiques, psychosociologiques, économiques
Horizon	Court terme	Moyen terme (gestion prévisionnelle des emplois et compétences)
Responsable de la fonction	Juriste	Formateur, enseignant du supérieur
Préoccupations prioritaires	Respect de la législation, Ordre, sécurité, discipline, Maîtrise des coûts du travail	intégration de la stratégie sociale à la politique générale association des hommes au Projet de l'entreprise
Titulaire de la fonction	Chef du personnel	Directeur des Ressources Humaines

Source : Cours de gestion des ressources humaines, IADEP, 2008-2009

Comme on peut le remarquer, il existe des différences fondamentales entre les deux domaines. Nous avons identifié dans la même lancée quelques enjeux que poursuit la gestion du personnel ou gestion des ressources humaines.

1.4. les enjeux de la gestion du personnel

Traditionnellement, la gestion du personnel au sein des organisations (publiques comme privées) consistait en la gestion administrative et la gestion de la paie des employés. Mais aujourd'hui, dans un paysage social changeant et les entreprises devant s'adapter continuellement aux mutations économiques, la gestion du capital humain ne peut plus se résumer à une vision aussi réduite. Voilà pourquoi aujourd'hui, la fonction Gestion des Ressources Humaines se divise en deux activités qui sont :

- d'une part, la **gestion administrative des Ressources Humaines**, qui reprend les activités de la gestion du personnel citées précédemment (administration et gestion de la paie)

- d'autre part, **le développement des ressources humaines**, qui met en place les activités liées à la gestion des carrières, la formation, la gestion des compétences, le recrutement, la mobilité...

En fait, du point de vue des salariés, adopter une démarche Gestion des Ressources Humaines (GRH) au sein de son entreprise, c'est **anticiper, prévoir, gérer**. Mais les enjeux d'un tel changement sont aussi à voir du côté de l'organisation puisque, par définition, la Gestion des Ressources Humaines est un ensemble de pratiques du management ayant pour objectif de **mobiliser et développer les ressources humaines au sein de l'entreprise pour une plus grande efficacité et efficience de l'organisation**.

Le capital humain devient ainsi la principale richesse de l'organisation. Par exemple, c'est par l'intermédiaire des soignants, au contact des patients, qu'une structure hospitalière va améliorer sa stratégie de soins, c'est grâce à la motivation, au savoir faire, à l'expérience de ses employés qu'une organisation obtienne de la rentabilité et donc de la valeur ajoutée.

Le levier de performance d'une entreprise repose véritablement aujourd'hui sur ses Ressources Humaines : l'objectif de la GRH, c'est de **créer de la valeur**. Voilà pourquoi, l'entreprise ne peut plus fonctionner simplement par l'aspect technique, financier, mais de développer l'aspect stratégique, porteur d'innovation et d'amélioration continue, lorsque la GRH est bien ciblée. De plus, l'environnement aussi bien juridique que social tend à rendre cette mutation de la Gestion du capital humain obligatoire et uniforme au sein de toutes les entreprises, faisant prendre conscience aux dirigeants de ses apports pour le développement et la pérennité de leurs entreprises.

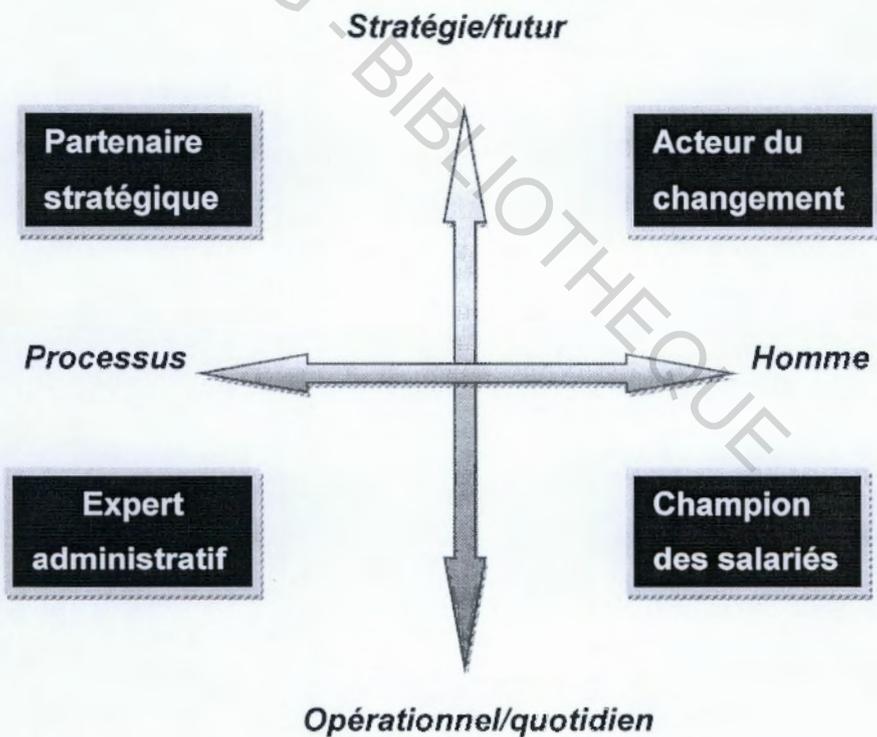
Aussi dans le contexte économique actuel, l'entreprise doit savoir faire preuve de flexibilité pour s'adapter aux exigences croissantes des consommateurs, autant sur le plan quantitatif que sur le plan qualitatif, et donc d'avoir des salariés réactifs, motivés et impliqués.

Aujourd'hui les entreprises modifient leurs objectifs stratégiques car les exigences contemporaines et les nouvelles données de la concurrence ont un impact réel sur leurs modes de production. C'est pourquoi nous voyons dans les différentes

organisations la mutation de la gestion du personnel en une gestion des ressources humaines.

Dave Ulrich¹⁰ a schématisé la fonction RH en quatre domaines ou missions complémentaires (« expert administratif », « champion des salariés », « agent de changement » et « partenaire stratégique »). Ces missions se sont développées à partir de l'administration du personnel, pour inclure progressivement ensuite tous les processus concourant à la motivation et à la performance des salariés (formation, carrière, mobilité, modes de rémunération, etc.), et commencer ensuite à aborder la « conduite du changement », in fine les « RH stratégiques », c'est-à-dire une gestion fine et anticipée des ressources et des compétences aux bons niveaux et aux bons endroits.

Figure 1 : Quatre dimensions de la fonction RH



Source : Ulrich, 1996

Il s'agira d'une part de veiller dans le présent à l'administration et à la satisfaction des attentes du personnel et d'autre part à orienter l'entreprise vers l'avenir en misant sur une stratégie globale à moyen et/ou long terme.

¹⁰ ULRICH Dave, (1996), Human Resource Champions, Boston, Harvard Business School Press.

Il est important de noter qu'un équilibre entre les quatre dimensions est nécessaire, même s'il peut arriver dès fois qu'une dimension fasse pencher la balance dans un sens ou dans un autre.

La mutation de la gestion du personnel en gestion des ressources humaines se comprend maintenant puisqu'il faudra dorénavant considérer les ressources humaines comme une rampe de lancement de l'organisation c'est-à-dire le socle à partir duquel repose la performance globale de l'organisation.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE II : IMPACT DE LA GESTION DU PERSONNEL DANS LE FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION

Réfléchir sur l'impact de la gestion du personnel sur l'organisation, revient à s'interroger sur ses rapports avec les autres aspects des RH ?

Il s'agira pour nous de voir par rapport à notre étude les processus RH qui dépendent dans une certaine mesure de la gestion du personnel.

La gestion du personnel entretient des relations de collaboration et de complémentarité avec les autres processus RH comme le recrutement, l'administration du personnel, la formation, la motivation du personnel, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), la paie, les tableaux de bord sociaux etc.

II.1. le recrutement

Une gestion du personnel entièrement élaborée peut permettre de parer à certaines pratiques liées au recrutement (recrutement par cooptation ou par recommandation).

Dans les structures publiques et selon le type d'organisation, le recrutement est souvent rattaché à l'entité chargée de la gestion du personnel. A cet effet, le point de vue du gestionnaire du personnel est souvent sollicité quand il s'agit par exemple d'avoir des éclairages sur l'analyse de l'emploi ou du poste vacant, la révision de la fiche de poste, la classification du poste, le choix du type de contrat, l'organisation de l'environnement de travail, la rémunération, les modalités d'intégration du nouvel employé, l'élaboration ou l'actualisation du référentiel de compétences.

Il s'agira de voir par rapport au personnel recruté au niveau de l'hôpital si le processus d'acquisition de nouveaux employés s'est fait dans les règles de l'art (par exemple vérifier l'adéquation entre le profil du candidat et les exigences du poste à combler). Si tel n'est pas le cas, d'attirer l'attention de la direction sur les risques liés au non respect du processus de recrutement ou aux coûts d'un mauvais recrutement.

Le gestionnaire du personnel aidera la direction à maîtriser les biais liés au recrutement.

II.2. L'administration du personnel

La fonction a commencé à exister et à gagner sa place au sein de l'organisation à travers l'administration du personnel.

Galambaud¹¹ parlant de l'administration du personnel note que : « l'administration du personnel, si elle était bien présente lors des balbutiements de la fonction, s'est modifiée, développée au cours du temps, et elle a aujourd'hui une importance première ».

Par **l'administration du personnel**, nous nous entendons une bonne gestion des ressources humaines qui se traduit en premier lieu par une administration fiable du personnel. En l'occurrence, il s'agit de sécuriser son effectif en assurant un paiement rigoureux des **salaires** et des primes, en suivant la gestion des présences et des absences, des heures supplémentaires, en planifiant les **congés** annuels, en organisant les remplacements, etc. Ce point est essentiel, car il caractérise une part des obligations contractuelles (statutaires pour un fonctionnaire) d'une entreprise (d'un service public) envers son **salarié**. Elle constitue la base et le pilier principal de la fonction ressources humaines dans une organisation. C'est elle qui fournit toutes les informations nécessaires à la réalisation de toutes les opérations de GRH. La parfaite connaissance de l'administration du personnel est donc une condition de réussite et sa maîtrise, indispensable pour tout responsable des ressources humaines.

Dans le cadre de cette étude, nous vérifierons si l'hôpital s'est employé au suivi et au contrôle des données individuelles et collectives de son personnel, au respect des dispositions légales et réglementaires en matière de législation (code du travail, types de contrat, registres légaux etc.).

II.3. La paie

Elle est souvent rattachée à la gestion du personnel. Il s'agit des spécialistes de la rémunération ou encore des directeurs « compensations and benefits¹² ». Ils sont ainsi chargés dans les organisations de la gestion des avantages sociaux (motivation, primes...), de la préparation de la politique salariale, du contrôle de gestion de la fonction RH, de la préparation et de la révision des budgets et plan. Ils

¹¹ GALAMBAUD B, (1991), Des hommes à gérer, Editions ESF (2^{ème} édition).

¹² Terme anglo saxon qui renvoie à la rémunération de manière générale

doivent veiller également à mettre en évidence les effets imputables de telle ou telle décision sur la variation de la masse salariale.

La gestion du personnel fournit donc aux chargés de paie des informations sur les avantages liés aux emplois, sur les performances qui doivent être récompensées et les formules à utiliser (primes, bonus) ou sur les actions à forte incidence sur le salaire des agents (missions, mise à pied, détachement, intégration ou réintégration de l'agent, suspension ou rupture du contrat). Les gestionnaires du personnel ont donc un rôle essentiel à jouer dans la maîtrise de la masse salariale.

II.4. La gestion des effectifs

Un des défis du gestionnaire du personnel est d'avoir une parfaite connaissance du personnel employé. Sa maîtrise revêt donc une grande importance dans l'application de la réglementation sociale.

Dans l'administration publique en général et dans les établissements publics de santé en particulier, la question des effectifs est d'une brûlante actualité¹³. Dans les structures hospitalières, l'alourdissement de la masse salariale due à un sureffectif du personnel fait qu'il est très difficile de gérer les charges du personnel, mais aussi de fournir des soins de qualité aux usagers. La plupart des recettes servent souvent à payer le personnel et la structure se voit ainsi incapable de mettre à la disposition de ses agents des matériels de soins même les plus accessibles. C'est dans cette optique, que le ministère de la santé a demandé aux différents établissements publics de santé de veiller à l'équilibre entre charges du personnel et recettes.

L'instauration d'un service d'audit et de contrôle de gestion dans ces organisations concourt à cela. C'est d'ailleurs ce qui pousse Bernard Martory¹⁴ à affirmer que : *« un des objectifs prioritaires de la mise en place d'un contrôle de gestion sociale consiste à poser clairement les définitions des types d'effectifs retenus, puis à déterminer l'effectif qui servira de référence au processus budgétaire. (...) La qualité des budgets de frais de personnel dépend de la qualité des budgets*

¹³ Exemple de l'hôpital de Grand Yoff où depuis trois ans la direction a dû mal à maîtriser son effectif. Ce qui a eu pour conséquence un cycle continu de grèves et un climat social délétère.

¹⁴ MARTORY B., (1990), Contrôle de gestion sociale, Paris, Vuibert, « Gestion ».

d'effectifs qui en constituent le maillon le plus important dans son impact en masse ». Autrement dit, une maîtrise parfaite des effectifs permet de mieux gérer des actions liées à la répartition du travail, mais aussi à la rémunération.

Par ailleurs, il est à noter que le terme d'effectif recouvre des réalités différentes. Martory a proposé à l'usage des spécialistes des RH, un tableau récapitulant les différents types d'effectifs que l'on peut trouver en entreprise.

TABLEAU N°2: les différents types d'effectif et leur utilité

Type d'effectif	Définition Mode de calcul	Quelle utilisation ?
Effectif théorique ou habituel	Personne faisant partie de l'entreprise ou y conservant un droit de réintégration, y compris les contrats suspendus comportant réintégration obligatoire = CDD + CDI + salariés à temps partiel + travailleurs temporaires (effectif moyen)	Calcul des effectifs et des seuils légaux ; - délégués du personnel - comité d'entreprise - participation - bilan social
Effectif inscrit	Moins Contrats suspendus pour absences de longue durée : service militaire, longue maladie (non rémunérées sauf primes à caractère social) = Personnes inscrites (et non sorties) du registre des mouvements dont on assure ou conserve effectivement la gestion	Registre du personnel (entrées – sorties)
Effectif payé	Absents non rémunérés (absence de courte ou moyenne durée) Personnes dont la rémunération est maintenue en totalité (dont effectif en congés payés) ou en partie Moins Absents rémunérés à quelque titre que ce soit = Ensemble de personnes considérées comme présentes, qu'elles travaillent ou non pour leur activité principale Moins Personnes ne travaillant pas réellement pour l'activité constituant leur occupation habituelle : personnes en formation, visites ou contre-visites médicales, infirmerie, délégation, etc. = Ensemble des personnes travaillant pour leur activité principale	Effectif fiscal (tous ceux qui ont perçu une rémunération) Effectif DADS Elaboration des budgets de frais du personnel : détermination des potentiels de travail Budgets de frais de personnel – Calcul des temps – Détermination des coûts horaires travaillés.

Source : Bernard MARTORY

L'effectif habituel : il est composé des salariés liés à l'employeur par un contrat de travail :

- Contrat à Durée Déterminée ou Contrat à Durée Indéterminée

- A temps partiel ou à temps plein
- En cours d'exécution ou suspendu (maladie professionnelle, accident de travail, congé de maternité, disponibilité, obligation militaire, grève, mise à pied, fermeture provisoire de l'entreprise).

Même les travailleurs à domicile ou mis à la disposition sont compris dans l'effectif habituel ou normal.

L'effectif inscrit : Il regroupe quelle que soit la nature du contrat tous les travailleurs inscrits dans le registre du personnel. Ce registre obligatoire regroupe notamment les documents relatifs aux entrées et sorties du personnel, aux engagements, licenciements, démissions et autres fins de CDD.

La gestion des effectifs est importante pour les gestionnaires du personnel car elle leur permet de parer à certains écarts organisationnels dont :

- **L'alourdissement de la masse salariale** : D'après les contrôleurs de gestion, le seuil du poids de la masse salariale sur le chiffre d'affaire (ou sur le budget) est situé entre 25 et 30%. Au-delà de ce taux, l'organisation se retrouve en situation de surpoids de la masse salariale. Cela rompt l'équilibre financier de l'organisation et à terme peut entraîner la cessation de paiement de ces engagements.
- **La gestion du temps de travail** : En fonction du type d'emploi, le salarié peut avoir un volume de travail très important. A cet effet, il se voit confié des tâches étant largement au-delà de ses moyens ou de ses capacités employées. En outre, un travail au contenu pauvre ou en deçà du profil réel du travailleur peut être démotivant, dévalorisant et pénible. La pénibilité du travail étant souvent jugée par rapport aux moyens et aux capacités détenues par le travailleur. Il appartient ainsi au gestionnaire du personnel de veiller à l'adéquation entre les capacités propres à l'employé et les exigences du poste à occuper.

II.5. La communication

La communication dans l'administration publique est souvent axée sur deux termes : ordre/subordination. Les salariés n'ont pas souvent leurs mots à dire et ils ne sont là que pour exécuter les directives émanant de la direction générale. La

communication devient un levier essentiel dans le partage des objectifs au sein de l'organisation.

De l'avis d'Alain Labruffe¹⁵ (1990 : 8) : « *L'enjeu est de maintenir l'organisation compétitive et fiable par addition de valeur ajoutée. Les objectifs sont d'obtenir l'adhésion de chacun aux tâches assignées à l'organisation, une coopération de tous à l'œuvre commune et la réalisation des objectifs individuels par le travail de chacun et les relations entretenues par chacun des membres avec tous les autres* ». Il est profitable pour l'organisation de faire participer le personnel à la fixation des objectifs, à la diffusion de l'information et à leur contribution à l'amélioration des conditions de travail, de sécurité et d'hygiène.

Le gestionnaire du personnel se doit de travailler en étroite collaboration avec le service de la communication en apportant son expertise sur le choix des supports de diffusion de l'information (notes de service, intranet, journal d'entreprise) et sur les axes à privilégier pour bâtir une bonne politique de communication.

II.6. La Motivation

Le gestionnaire des RH pour fidéliser son personnel, agit sur différents leviers. Un de ces leviers est celui portant sur la motivation.

Divers auteurs comme Douglas Mc Grégor (1960), Burrhus F. Skinner (1953), Abraham H. Maslow (1950), Frédéric Hertzberg ont eu à disserter sur le concept de motivation. Les théories de la motivation se répartissent en deux approches (internes et externes).

✓ Burrhus F. Skinner (1953)

Il propose une vision de l'homme opposée à celle de Maslow ou de Herzberg. Pour Skinner en effet, le comportement de l'individu est conditionné par son environnement. Par conséquent, il soutient que des stimuli appropriés peuvent provoquer des comportements souhaités chez l'individu. Selon sa **théorie du renforcement**, un comportement récompensé par la « carotte » a tendance à être répété. A contrario, si le comportement est puni par le « bâton », il n'a pas tendance à se répéter. Pour agir sur les comportements de l'individu, voire les modifier,

¹⁵ LABRUFFE Alain, (1990), L'entreprise communicante, Edition Socrate/Bordeaux.

Skinner propose donc d'agir sur les conséquences mêmes de ces comportements, étant entendu que l'individu reste rationnel.

✓ **Douglas Mc Gregor (1960)**

S'appuyant sur la typologie de Maslow, ce chercheur constate que, de plus en plus, les directions des entreprises satisfont aux besoins physiologiques et de sécurité des individus. Partant donc de l'hypothèse selon laquelle la conduite des individus est régie par les pratiques des dirigeants d'organisation, Mc Gregor propose de remplacer l'ancien mode de commandement (contraintes et contrôles stricts) par une politique d'intégration (selon laquelle l'individu serait essentiellement motivé par lui-même). Ces deux visions managériales correspondent respectivement à la **théorie X** et la **théorie Y** de Mc Gregor, qui induisent la mise en place de pratiques et un comportement des individus en conformité avec celles-ci.

Comme on peut le constater, ces deux auteurs ont basé leur vision de la motivation sur les facteurs environnementaux de la motivation au travail. Cependant, d'autres théoriciens estiment que l'individu est fondamentalement motivé par des facteurs intrinsèques à lui. Parmi ces auteurs, on peut citer :

➤ **Abraham H. Maslow (1950)**

Il est l'auteur de la très célèbre **théorie de la hiérarchie des besoins** qui est « la théorie la plus utilisée dans le domaine de la gestion »¹⁶. Maslow part du principe que l'individu a un ensemble de besoins exceptionnellement forts, qui peuvent être classés en ordre hiérarchique. Ainsi, l'auteur de la hiérarchisation des besoins a déterminé cinq grandes catégories de besoins qu'il a classées de façon pyramidale. Il s'agit, dans un ordre croissant : des besoins physiologiques; des besoins de sécurité; des besoins d'appartenance; des besoins d'estime; enfin du besoin d'accomplissement de soi qui se place au sommet de la pyramide de Maslow.

Plus tard, dans les années 1970, Maslow découvre deux autres types de besoins que sont : les besoins cognitifs (savoir, comprendre, etc.) et les besoins d'esthétique (ordre, harmonie, etc.) que des auteurs¹⁷ vont, par la suite, classer

¹⁶Sékiou ; Blondin ; Fabi ; Bayad ; Peretti ; Alis ; Chevalier : « Gestion des ressources humaines », 2^e édition, De Boeck Université, P.411

¹⁷ Sékiou ; Blondin op.cit, P.415.

respectivement au dessus des besoins d'estime et en dessous du besoin d'autoréalisation.

Pour Maslow, seul l'inassouvissement d'un besoin motive l'individu, et sa pyramide des besoins fonctionne de telle manière qu'un nouveau besoin n'apparaît que si les besoins d'un niveau immédiatement inférieur ont été satisfaits.

Tout comme A. Maslow, F. Herzberg part du principe selon lequel l'individu est animé par des « besoins » et qu'il est motivé pour concrétiser et satisfaire un certain nombre de ces besoins dans sa vie.

➤ **Frédéric Herzberg**

Pour mieux faire comprendre sa théorie, Herzberg exprime son assertion de façon imagée en disant : si l'on vous tape sur la tête à coup de marteau, vous avez mal. Si l'on arrête, vous vous sentez bien ? Non, simplement vous n'avez plus mal.

Selon donc l'auteur de cette théorie, puisque les facteurs sont indépendants, selon qu'ils sont sources de satisfaction ou d'insatisfaction, on déduit que les deux sentiments ne sont pas opposables. Ainsi, soit l'individu ressent de la satisfaction au travail, soit, au contraire, c'est qu'il y ressent de la non-satisfaction. De même, l'absence de facteurs de mécontentement chez un individu signifie le non mécontentement de ce dernier au travail.

F. Herzberg explique que les facteurs liés au mécontentement (insatisfaction) sont relatifs au contexte dans lequel s'effectue le travail ou la tâche. Pour lui, ces facteurs sont associés à l'instinct « *animalo-adamique* » des individus, terme utilisé par l'auteur pour désigner la première nature de l'homme qui se caractérise par le besoin de se soustraire à la douleur (physique) dont la source est l'environnement même du travail.

Lorsqu'ils sont convenables, les facteurs d'hygiène permettent alors de créer une bonne ambiance de travail faisant ainsi passer l'individu du point de mécontentement (insatisfaction) au point neutre, ce point correspondant à la situation dans laquelle les travailleurs sont dans une certaine indifférence face à leurs tâches, c'est-à-dire qu'ils ne ressentent ni insatisfaction, ni satisfaction ce qui se traduit par des rendements ordinaires, moyens, juste nécessaires pour garder l'emploi. On peut donc dire que les meilleurs rendements sont fonction de la satisfaction des travailleurs et c'est là que les facteurs de motivation entrent en scène.

Les facteurs de motivation sont ceux qui sont en rapport avec le contenu des tâches et selon F. Herzberg, ils trouvent leur source dans la nature « *humano-abramique* » de l'Homme ; son autre nature qui pousse l'individu à vouloir atteindre tout le développement psychologique dont il est capable par ses accomplissements. En d'autres termes, seul le contenu de la tâche valorise les individus au travail, et par conséquent seuls les facteurs reliés au contenu de la tâche sont motivants.

En somme, l'expérience de F. Herzberg révèle que les besoins des individus peuvent être regroupés en deux catégories : le besoin d'échapper aux maux de l'environnement, et celui d'actualisation. Les facteurs d'ambiance ou d'hygiène de vie comblent le premier alors que le deuxième est satisfait par les facteurs de satisfaction ou de motivation. En outre, pour que les individus passent du point de neutralité au stade de satisfaction, et par conséquent de motivation, les managers doivent inconditionnellement mettre l'accent sur l'amélioration du contenu des tâches de leurs collaborateurs. Aussi, l'auteur définit sept valeurs qui ont donné naissance aujourd'hui au concept d'*enrichissement des tâches* dans les organisations.

La motivation agit donc en amont et en aval dans la vie du travailleur. Il serait important de voir par rapport à notre cadre d'étude la nature de la motivation que la direction de l'hôpital propose au personnel.

II.7. La formation

La formation est marquée aujourd'hui par la logique économique de l'entreprise et en même temps elle vise à répondre à la logique sociale de promotion des individus.

« *La formation est un des secteurs de la gestion des ressources humaines qui se professionnalise et se systématise le plus dans les entreprises (évaluation de l'investissement formation, application de procédures ISO, des coûts de formation, etc.¹⁸.)* ». La formation et le coaching constituent une voie pour améliorer le niveau de compétence des collaborateurs, mais aussi pour améliorer leur motivation (une formation peut constituer une récompense et, il est souvent plus motivant d'effectuer un travail que l'on sait faire).

¹⁸ BARRAUD J., KITTEL F. et MOULE M., op.cit, p 89.

Michel Sonntag¹⁹ dira que c'est par la formation que l'employeur vise à développer la performance de son entreprise à travers le développement des compétences des salariés. Les responsables et gestionnaires de la formation s'occupent non seulement de l'analyse des besoins, de la définition des actions et de l'élaboration du plan de formation, mais aussi de son financement et des aides qu'ils peuvent obtenir des pouvoirs publics et de l'évaluation de son impact.

La formation constitue ainsi à la fois une fonction, un moyen et un processus dont le but est de veiller à l'employabilité des salariés. Elle consiste donc à « harmoniser au mieux les demandes individuelles, les demandes des services avec les priorités de l'entreprise ; obtenir le meilleur rapport qualité/prix et faire des économies à l'entreprise ; optimiser les procédures de gestion ; suivre et maîtriser les dépenses de formation²⁰ ».

Alain Meignant²¹ distingue d'ailleurs trois types de besoins auxquels répond la formation

- La consolidation de l'existant (actions de perfectionnement) ;
- L'anticipation de l'avenir (besoins de compétences pour réussir des projets) ;
- L'accompagnement des mouvements individuels (mobilité interne ou externe).

La formation est donc un levier que les managers RH utilisent pour développer les compétences et mettre en adéquation les Ressources avec les Emplois.

II.8. La GPEC

Dans les années 80, un nouveau modèle d'organisation des relations humaines et sociales a vu le jour dans plusieurs grandes entreprises et dans le monde universitaire : le modèle de la compétence. Son objectif premier consistait à se libérer du modèle du poste de travail qui s'était imposé dans les systèmes de classification des années 70, mais qui se révélait trop limitatif en termes de mobilité et de gestion du potentiel humain.

Les changements de plus en plus importants et rapides qui ont lieu actuellement renforcent le besoin d'une approche performante en matière de gestion des compétences : il s'agit de mieux anticiper les besoins futurs des entreprises et de

¹⁹ SONNTAG M, (2006), *la formation en entreprise* in Encyclopédie des ressources humaines, Vuibert, 1713p.

²⁰ BARRAUD J., KITTEL F. et MOULE M., p 99.

²¹ MEIGNANT Alain, (2003), *Manager la formation*, Editions Liaisons.

préparer les formes d'organisation et les compétences des collaborateurs aux nouvelles exigences devant assurer la compétitivité de nos entreprises.

La Loi Borloo en France avait émis l'idée pour toute entreprise disposant de 300 salariés de mettre en place une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

L'enjeu de la GPEC pour le gestionnaire du personnel reste important puisqu'il doit apporter des réponses à quelques questions que se pose la direction d'une organisation. Ces questions sont entre autres : Où voulons-nous aller ? (définir des objectifs et des performances à atteindre), comment y aller ? (définir une stratégie et des actions), quelles sont nos ressources ? (humaines, financières, techniques,...). C'est ainsi que la GPEC devient un outil de simulation et de projection pour le gestionnaire du personnel.

II.9. La gestion d'une base de données RH

Parlant du contrôle de gestion sociale, Bernard Martory note que « *piloter le social c'est assumer une vision volontariste dans laquelle la fonction sociale n'est pas une activité administrative d'assistance mais une fonction à part entière, au service des stratégies de l'entreprise ou de l'organisation qui la met en œuvre* ²² ».

L'outil principal du pilotage social est le tableau de bord social. Pour le gestionnaire du personnel, il s'agit de définir l'expression concrète du système d'information sociale de l'entreprise. Autrement dit, son rôle est de mettre en action des ressources humaines de l'entreprise vers des cibles sociales et socio-économiques et la détermination et l'analyse des écarts en vue de suivre les trajectoires.

Pour Martory²³, les tableaux de bord sociaux représentent une sélection et une présentation des informations clefs en vue de la prise de décision. Ils doivent donc être à la fois aisément lisibles, très sélectifs et adaptés à chaque utilisateur. Ils contiendront une partie des données sous forme d'objectifs à atteindre et de mesure des écarts...

²² MARTORY B, Contrôle de gestion sociale, Paris, Vuibert, « Gestion », 1990.

²³ MARTORY B, Les tableaux de bord sociaux in Encyclopédie des ressources humaines, p 1350.

Les tableaux de bord sociaux s'intéressent donc à des indicateurs qui ont pour but d'attirer l'attention des dirigeants sur certaines situations de l'organisation à un temps précis (la gestion des effectifs, le taux d'absentéisme, le taux de rotation du personnel etc.)

Joël Imbert dans *les tableaux de bord RH* (2008), identifie un ensemble d'indicateurs pouvant intéresser le gestionnaire des RH.

TABLEAU N°3: Les principaux thèmes des tableaux de bord sociaux :

Démographique	<ul style="list-style-type: none"> • effectif final/effectif initial + entrées + sorties • Ratios relatifs aux catégories professionnelles, âge, sexe, ancienneté • ...
Légaux	<ul style="list-style-type: none"> • Heures de délégation/heures de production • Nombre de CDD, CDI, stages, alternances... • Pourcentage de la masse salariale consacrée à la formation, VAE²⁴ • Accidents du travail/effectif • ...
Economiques	<ul style="list-style-type: none"> • Charges sociales/effectif • Evolution de la masse salariale • Coût de la formation/effectif • Frais de personnel •
Représentatifs du climat social	<ul style="list-style-type: none"> • Heures d'absentéisme/total heures payées • Turn over • Heures de grève/total heures théoriques • Nombre de litiges transmis aux prud'hommes²⁵ •

Source : Joëlle IMBERT²⁶

La gestion du personnel ou gestion des ressources humaines est donc devenue stratégique pour les dirigeants de l'organisation quelle que soit sa nature d'ailleurs. Elle est perçue aujourd'hui comme une fonction partagée et doit être intégrée dans la définition des stratégies sociales et dans la mise en œuvre des politiques de l'organisation.

La notion « Tous DRH » mise en avant en France par Peretti (1996) traduit l'ambition du Management des Ressources Humaines de développer les ressources

²⁴ VAE : validation des Acquis de l'Expérience

²⁵ Prud'hommes : tribunal du travail

²⁶ IMBERT J, (2008) *les tableaux de bord RH*, Editions d'Organisation, p 56.

(compétences, talents, habiletés...) de tous ceux qui travaillent pour l'entreprise et de les mobiliser dans le cadre de ses projets.

Nous allons dans la partie qui suit, vous faire la présentation des résultats de l'étude en commençant par une présentation de l'E.P.S de Mbour. Nous avons tenu à faire la présentation de notre cadre d'étude dans la partie interprétative afin de veiller à l'équilibre de notre travail.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

DEUXIEME PARTIE : ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES

CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE MBOUR

Une étude ne saurait être pertinente sans la présentation minutieuse du cadre d'étude. C'est pourquoi nous nous sommes attelé dans cette partie de l'étude à voir comment l'EPS de Mbour est organisé. Dans cette optique, nous allons d'abord parler de l'historique, ensuite du statut et de l'organigramme de l'EPS et enfin faire la description de l'hôpital dans son ensemble.

I-1- L'historique de l'institution

En effet, l'historique de l'E.P.S de Mbour est intrinsèquement lié au Plan de Développement Sanitaire (P.D.D.S) lancé par le gouvernement sénégalais vers les années 1990. L'ambition visée par ce programme consistait à bâtir des équipements sanitaires un peu partout à travers le pays. A l'époque, les dirigeants du district sanitaire de Mbour avaient senti le besoin de doter la capitale de la Petite Côte d'un nouveau centre puisque l'ancien datait de 1920.

Dans cette dynamique, la Banque Mondiale s'est proposée pour le financement d'un nouveau centre au quartier de Grand Mbour à quelques encablures de la mer. L'entrepreneur retenu pour bâtir l'architecture actuelle de l'EPS avait évalué les dépenses à 400 millions FCFA. Entre temps a eu lieu la dévaluation du franc CFA en 1994, ce qui a poussé l'entrepreneur à revoir à la hausse le devis. Il arrêta finalement la somme à 600 millions. Après ce revirement du constructeur, il fallait trouver une solution pour combler le gap de 200 millions FCFA. Ce que l'équipe cadre de santé a tenté à rechercher.

Malgré les démarches effectuées, les bailleurs de fonds de la Banque Mondiale ont manifesté leur désaccord sur une éventuelle hausse du budget de construction pour la simple raison que la somme a été déjà votée et ne pouvait en aucun cas être revue. De même, l'Etat du Sénégal n'était pas dans les dispositions pour compléter le financement car la dévalorisation du franc CFA a eu un impact réel sur son économie. De ce fait, les ambitions ont été revues à la baisse, ce qui n'a pas manqué d'avoir des impacts sur la construction des bâtiments. Les superficies

prévues pour la maternité comme pour le pavillon d'hospitalisation ont été réduites afin de ne pas dépasser le budget alloué.

La construction débuta en 1995 et l'EPS ne fut ouvert qu'en 1999 avec le transfert complet de l'ensemble du personnel qui était au centre de santé de Tefess. La nouvelle structure sanitaire comprenait ainsi les infrastructures suivantes :

- Un bloc administratif comprenant les bureaux des médecins, le service tri adulte, la petite chirurgie...
- La maternité,
- Le pavillon d'hospitalisation,
- La morgue.

Après les années 2000, Mbour s'est agrandie en espace et en population, ce qui a engendré un élargissement de la couverture sanitaire. Il ne faut pas oublier que Mbour est devenue du fait de la pêche et du tourisme, une zone carrefour qui enregistre quotidiennement des flux migratoires. De ce fait, la construction d'autres unités de soins devenait une nécessité pour répondre efficacement à la demande des populations en matière de soins médicaux.

La toute première unité de soins construite après 1999, a été le laboratoire d'analyses construit en 2006 et inauguré le 1^{er} Décembre 2008. Ensuite l'augmentation du taux de mortalité maternelle à Mbour, avait poussé les femmes à battre le macadam pour l'ouverture d'une banque de sang car elles avaient constaté que beaucoup d'entre elles mourraient lors de leur transfert vers l'hôpital régional de Thiès. Cette requête a eu gain de cause avec l'ouverture d'une banque de sang à la suite de ces manifestations.

Dans la même période, a eu lieu l'ouverture d'un bloc opératoire et le recrutement du Docteur Sy comme premier médecin gynécologue pour l'assistance des femmes qui présentaient des pathologies liées à la grossesse.

L'EPS de Mbour commençait donc à diversifier ses activités. C'est ainsi que successivement, on notait : la venue d'une cardiologue en provenance de l'hôpital de Saint louis, l'ouverture d'un service de Radiologie, d'un Dermatologue pour les soins cutanés, d'un technicien supérieur en Ophtalmologie etc.

L'équipe cadre de l'EPS après constat de la recrudescence des maladies liées aux os, aux organes de sens (nez, oreille) et la forte demande en soins sanitaires, a signé des contrats de prestations avec les spécialistes suivants :

- ❖ Trois médecins internes ;
- ❖ Un chirurgien qui vient tous les samedis pour des opérations spéciales ;
- ❖ Un gynécologue qui vient les mardis et jeudis pour des échographies ;
- ❖ Un médecin en O.R.L qui consulte tous les mardis soir ;
- ❖ Un orthopédiste qui consulte les jeudis et opère les mardis ;
- ❖ Des psychiatres de l'hôpital Fann qui viennent le premier samedi de chaque mois pour consulter les malades présentant des signes de démence conformément aux directives contenues dans le D.I.A.M.M (Dispositif itinérant d'aide aux malades mentaux).

Comme nous vous l'avions dit tantôt, Mbour est devenue une ville cosmopolite et accueille de nos jours des habitants de toutes les contrées. C'est pourquoi, les dirigeants ont plaidé auprès du ministère de la santé pour une prise en charge du programme de lutte contre le VIH/ Sida. Au début, l'équipe technique du ministère avait rejeté la demande car pour elle, la prise en charge de cette maladie coûte chère, elle n'est dévolue qu'aux centres régionaux. En plus il fallait que l'équipe cadre soit formée en amont avant la mise sur pied dudit programme.

L'équipe cadre avait la certitude que le ministère refuserait leur demande. C'est pourquoi elle avait pris les devants en se rendant auprès du Centre de Traitement Ambulatoire (C.T.A) qui se trouve être la structure de référence en matière de prise en charge du VIH/Sida. De fil en aiguille, les dirigeants ont pu avoir l'aval du ministère et ainsi l'EPS de Mbour est devenu la première structure sanitaire de la Petite Côte spécialisée dans la prise en charge du Sida après l'hôpital Sakhir Ndiéguène de Thiès.

Cette diversification des activités de l'EPS n'était pas fortuite car comme nous le révèle Ibrahima Bodian, le Responsable de l'Education Pour la Santé « *La diversification des activités était faite pour des raisons stratégiques. En fait, il fallait trouver une astuce, un alibi pour convaincre le ministère de la santé à ériger le centre de santé de Mbour en hôpital* ». Ce changement de statut est devenu effectif le 15 Juin 2010. L'hôpital a maintenant un directeur, un responsable du service

administratif et financier, de nouvelles compétences (médecins et agents paramédicaux).

Depuis son ouverture en 1999, l'hôpital de Mbour a eu quatre médecins chefs :

- ❖ Docteur Sidy Fall qui dirigea le centre de 1999 à 2002,
- ❖ Docteur Ibra Sène de 2002 à 2005,
- ❖ Docteur Marie Sarr de 2005 à 2008,
- ❖ Depuis 2008, le Docteur Mor Diaw tient les rênes de l'hôpital en tant que directeur.

I-2- Organisation et fonctionnement de l'EPS de Mbour

I-2- 1- Le statut de l'EPS

Mbour est aujourd'hui considéré comme une zone carrefour qui connaît des flux importants de population. Ce même constat est noté par rapport à l'hôpital dont la zone de couverture dépasse les limites de la commune et qui accueille quotidiennement toutes les couches de la population. C'est pourquoi le décret N°2010-774 portant érection de centre de santé de référence en établissements publics de santé de niveau 1 est sorti et a rendu officiel le changement de statut du centre de santé de Mbour le 15 juin 2010.

I-2-2- L'organigramme

Le constat fait à l'entame de notre stage montrait l'absence d'un organigramme clairement défini. C'est pourquoi nous avons eu à travailler en collaboration avec le directeur sur un organigramme hiérarchique afin de définir les liaisons fonctionnelles entre services. Aussi, il fallait s'aligner sur les exigences de la loi sur la réforme hospitalière qui soulignait que les établissements publics de santé soient maintenant conjointement gérés par le Ministère de la santé (tutelle technique) et par le Ministère des finances (tutelle financière). Nous avons ainsi proposé un nouvel organigramme que nous avons joint en annexe.

I-2-3- Le règlement intérieur

L'hôpital de Mbour ne dispose pas de règlement intérieur même s'il y'a un suivi qui se fait concernant l'exécution des activités. Le respect de l'heure de début et de fin de travail n'est pas tout le temps respecté. Certains agents accusent des heures de retard avant de rejoindre le lieu de travail. C'est ainsi que nous avons dans la même lancée proposé un règlement intérieur au directeur qui sera mis en pratique une fois que le Conseil l'aura avalisé et validé.

I-2-4- Organisation

L'E.P.S de Mbour est maintenant régi par la loi n° 98-12 du 12 février 1998 portant sur la création d'établissements publics de santé. Cependant l'organisation trouvée sur place ne répond pas encore aux exigences de cette présente loi. C'est ainsi que nous avons comme structuration:

- ❖ une équipe cadre de l'hôpital
- ❖ des services médico-techniques
- ❖ un comité de santé (qui devra disparaître au profit du conseil d'administration qui a été mis sur pied).

I-2-5- Fonctionnement

Le fonctionnement de l'hôpital est assuré à travers ses organes de décision, les services médico-techniques et le comité de santé.

I.2.6 Les Organes de Décision

Ce sont les différentes instances décisionnaires de l'hôpital.

I.2.6.1 L'équipe cadre de l'hôpital

Elle est composée des Médecins et des responsables de services. Elle a à sa tête le Directeur de l'hôpital et est tenue de veiller à la bonne exécution des programmes du district soumis par le ministère de la santé par l'intermédiaire de la région médicale de Thiès. L'équipe cadre est chargée de dérouler un plan d'activités

annuel de l'hôpital et des mesures à prendre pour une couverture sanitaire efficace. En somme, elle est tenue de définir la politique générale de l'hôpital.

1.2.6.2 Les agents d'appui au directeur

Ils sont au nombre de six agents et occupent les postes suivants :

- ❖ superviseur de Santé Primaire
- ❖ le responsable de l'Education pour la Santé
- ❖ la coordinatrice de la Santé de la Reproduction
- ❖ le responsable du Programme Elargi de Vaccination
- ❖ la responsable du Programme National de Lutte contre la Tuberculose et le VIH/Sida
- ❖ Le Major ou surveillant général de l'hôpital.

1.2.7 Le comité de santé

L'hôpital de Mbour ne dispose pas encore d'agent comptable particulier comme nous avons l'habitude de le voir dans les établissements publics de santé. Le comité est le représentant de la population auprès de l'hôpital. Les activités de l'hôpital sont financées par le comité de santé. C'est une structure qui a un rôle à part entière dans le fonctionnement de l'hôpital. En collaboration avec le gestionnaire de l'hôpital (qui est responsable des questions financières), il contrôle les recettes et se charge de répondre aux besoins exprimés par les divers services de l'hôpital.

La mutation du centre en hôpital exige que des modifications soient effectuées le plus rapidement possible. Il faudra que la direction veille sur la gestion financière et personnelle de l'hôpital afin d'éviter le syndrome des conflits qui ont fini de gagner plusieurs établissements publics de santé. Nous nous sommes rendu compte que le personnel communautaire particulièrement, n'était pas satisfait du traitement dont il fait l'objet de la part du comité. Ces agents ne cessent de réclamer des revalorisations salariales car ils estiment que les rémunérations qu'ils perçoivent ne couvrent pas tout à fait leurs besoins. La direction gagnerait donc à faire de telle sorte qu'il y'ait de l'équité dans la politique de rémunération au sein de l'hôpital en jouant sur les périphériques du salaire par exemple.

I.3. PRESENTATION DES SERVICES

I.3.1 Le service administratif

Il est constitué d'un grand bloc qui regroupe à la fois les bureaux du directeur, le secrétariat, le Major de l'hôpital et de quelques unités de soins.

I.3.2 Les services médico - techniques

Ce sont les organes qui sont chargés de traduire les décisions du directeur en actes concrets et participent directement à l'activité principale de l'hôpital de Mbour.

On compte 16 services qui sont :

I.3.3. Le service de la consultation tri adulte

Composé de deux infirmiers d'Etat, il est l'un des services les plus sollicités et s'occupe de l'orientation quotidienne des patients et des cas à référer aux spécialistes. Le service fonctionne de 08h à 16 heures et le ticket de consultation est à 500 FCFA.

I.3.3.1. La Médecine générale

Quatre médecins sont chargés du fonctionnement de ce service. Ils assurent les consultations, l'orientation et le suivi des malades qui viennent se faire soigner à titre externe. Le ticket pour les consultations chez les médecins est évalué à 1500 FCFA.

I.3.3.2. Le service de la pédiatrie

Il est sous la responsabilité d'un médecin pédiatre appuyé par une équipe composée d'infirmières. Il a pour rôle de veiller à la consultation et à la prise en charge médicale des enfants de 0 à 14 ans. Le service connaît un flux important de patients, c'est pourquoi la Mairie a construit récemment un bloc pédiatrique pour mieux assurer des soins de qualité aux enfants.

I.3.3.3. Le service de dermatologie

Il est géré par une dermatologue assistée d'un aide soignant qui s'occupe de toutes les maladies liées aux infections cutanées.

I.3.3.4. Le service de kinésithérapie

Il est dirigé par un technicien supérieur de santé en kinésithérapie. Il se charge d'effectuer des diagnostics thérapeutiques et de réaliser des soins de réadaptation et de rééducation des patients. Avec l'érection du centre en hôpital, la venue d'un orthopédiste serait une aubaine puisque nous nous sommes aperçu qu'il y'avait beaucoup de personnes âgées qui venaient pour des consultations en orthopédie.

Cela permettra à l'hôpital d'avoir un service qui fonctionnera continuellement et favorisera à cet effet une rentrée de recettes.

I.3.3.5. Le cabinet dentaire

Il est sous la responsabilité d'un médecin chirurgien dentiste assisté d'un médecin et d'une prothésiste. Il assure les consultations et les traitements buccodentaires. C'est également une des unités qui connaît un flux important de patients.

I.3.3.6. Le service de Radiologie (Imagerie Médicale)

Le fonctionnement de ce service est assuré par trois techniciens supérieurs en Radiologie. Il aide les médecins spécialistes dans le diagnostic médical en effectuant des examens radiographiques standards et spéciaux.

I.3.3.7. Le service de l'Ophtalmologie

Il est dirigé par un technicien supérieur spécialisé en Ophtalmologie. Il prend en charge les consultations, le diagnostic et le traitement des troubles oculaires ainsi que l'opération des pathologies permises.

I.3.3.8. Le service de la Petite chirurgie- traumatologie

Il est sous l'autorité d'un infirmier militaire qui est assisté d'un agent sanitaire et de deux Assistantes infirmières. Il prend en charge les patients souffrant des membres inférieurs, traite les lésions articulaires, les fractures, les lésions des os, les accidentés, les traumatismes crâniens entre autres. Ce service reçoit fréquemment des stagiaires venant des écoles privées et de l'étranger. Il dispose de quatre lits pour l'hospitalisation des patients nécessitant un suivi adéquat.

I.3.3.9. Le laboratoire d'analyses

Il est dirigé par une pharmacienne biologiste assistée d'un Biologiste et d'une équipe de techniciens supérieurs en Biologie. Ce service effectue les examens d'hématologie, de bactériologie, de sérologie, de parasitologie. Il effectue également des tests de dépistage du VIH et de diverses maladies (Diabète, Choléra, Tuberculose). Il veille à l'approvisionnement adéquat de la banque de sang.

I.3.3.10. La Maternité

Elle est sous la tutelle d'un médecin gynécologue assisté d'une maîtresse sage femme et d'un personnel composé de sages femmes et d'aides infirmières. Son rôle est d'assurer les consultations prénatales et postnatales, de prendre en charge les femmes atteintes de grossesses pathologiques et de maladies liées à l'appareil reproducteur. Elle veille sur les femmes présentant des complications à la suite de l'accouchement et surveille l'état de santé des nouveaux nés. La capacité d'accueil à la maternité est très minime car elle ne dispose que de 27 lits pour les hospitalisations.

I.3.3.11. Le Pavillon d'hospitalisation

Il est dirigé par un médecin généraliste assisté d'une équipe composée d'infirmières d'Etat, d'assistantes infirmières, d'aides infirmières et de filles de salle. Il assure la prise en charge et le suivi des patients hospitalisés. Sa capacité d'accueil s'arrête à 29 lits. L'hospitalisation au pavillon est taxée comme suit :

- cabine spéciale : 25000 F CFA tous les dix jours

- cabine à deux : 10000 F CFA tous les dix jours
- salle commune : 5000 F CFA tous les dix jours

I.3.3.12. Le bloc opératoire

Il est sous la responsabilité d'un Technicien Supérieur en Anesthésie. Il est constitué de deux salles dont une seule est équipée. Il assure en coordination avec les services d'hospitalisation (maternité et pavillon) la programmation des interventions chirurgicales et les opérations de chirurgie générale et de césarienne. L'hôpital de Mbour a besoin d'un chirurgien pour permettre des opérations spéciales et à plein temps.

I.3.3.13. La pharmacie de l'hôpital

C'est le service qui assure l'approvisionnement en produits pharmaceutiques à tous les services médicaux de la structure et la vente de médicaments aux patients dans l'enceinte même de l'hôpital. Elle effectue des commandes, l'approvisionnement de médicaments auprès de la pharmacie de district et des sociétés spécialisées.

I.3.3.14. Le service social

Il est dirigé par une assistante sociale qui s'occupe des cas sociaux (indigents, handicapés, personnes en détresse etc.). Elle coordonne les fêtes de fin d'année pour les enfants du personnel de l'hôpital. La gestion de la banque de sang est également du ressort de ce service.

I.3.3.15. Le service de la maintenance

Il est sous la direction d'un Technicien Supérieur en Maintenance Hospitalière qui est aidé d'un électricien et d'un plombier et s'occupe de la bonne maintenance des équipements de l'EPS.

Il n'y a pas de service de médecine du travail, d'hygiène et de sécurité. Un comité d'hygiène et de sécurité devra être mis en place comme le stipule le code du travail d'autant plus que l'hôpital compte un personnel assez important.

Par ailleurs, la direction de l'hôpital a constaté qu'il y'avait une demande forte par rapport à certaines spécialités de la Médecine. C'est pour cette raison qu'elle a noué des contrats de prestation avec des spécialistes pour couvrir plus ou moins la demande de la population.

Ainsi, il y'a un médecin orthopédiste qui vient effectuer des consultations tous les vendredis et des opérations pour les mardis.

Un médecin en Oto-rhino-laryngologie (ORL) qui effectue tous les mardis des fibroscopies et des consultations liées aux anomalies, du nez, de l'oreille, du sinus, de la gorge etc.

Des opérations de chirurgies spéciales sont aussi effectuées par un chirurgien spécialiste assisté de deux anesthésistes et d'un instrumentiste tous les samedis.

Le premier samedi de chaque mois a lieu des consultations psychiatriques avec des médecins en provenance du Centre National Hospitalier Universitaire de Fann.

Ces recettes tirées de ces prestations aident l'hôpital à compenser plus ou moins les difficultés financières.

Comme moyen de locomotion, nous pouvons dire que l'EPS dispose de trois ambulances dont deux fonctionnelles, de 6 motos, d'une voiture Renault 21, d'une camionnette et d'un 4 x 4 de marque Land Cruiser.

Nous venons ainsi de passer en revue l'hôpital de Mbour dans son ensemble. Maintenant nous allons présenter le dernier chapitre portant sur la gestion du personnel à l'hôpital de Mbour.

CHAPITRE II : PRESENTATION DES RESULTATS

Les résultats recueillis auprès de notre échantillon d'enquêtés nous ont permis de faire le diagnostic en matière de gestion du personnel au sein de l'hôpital de Mbour.

II.1. Diagnostic de la gestion du personnel à l'hôpital de Mbour

Durant notre stage, nous avons essayé de nous familiariser avec les pratiques liées à la gestion du personnel. Nous nous sommes rendu compte que l'hôpital bien que ne disposant pas de service RH, présentait plus ou moins des procédures RH. En nous focalisant sur les questionnaires et les entretiens avec le personnel, nous nous sommes intéressé à différents thèmes intéressant les ressources humaines. Les résultats ci-dessous nous donnent une idée sur la gestion du personnel au niveau de l'hôpital.

II.1.1 La structuration du personnel

Le personnel de l'hôpital après révision est chiffré à 93 agents. Nous dénombrons trois statuts essentiellement : Etatiques, Agents municipaux et Agents communautaires de santé (qualifiés et non qualifiés confondus). Les étatiques sont ceux qui sont régis par le statut de la fonction publique, les agents municipaux sont engagés par décision municipale et sont régis par le statut de la municipalité et les agents communautaires sont régis par le code du travail. Concernant le personnel, nous avons la répartition suivante :

TABLEAU N°4 : Typologie des agents du centre de santé de Mbour

Types d'agents	Effectif	Pourcentage
Etatique	52	55,9%
Contractuels	5	5,4%
Agent municipaux	8	8,6%
Agents communautaires	28	30,1%
TOTAL	93	100%

Notre propre enquête : novembre 2010

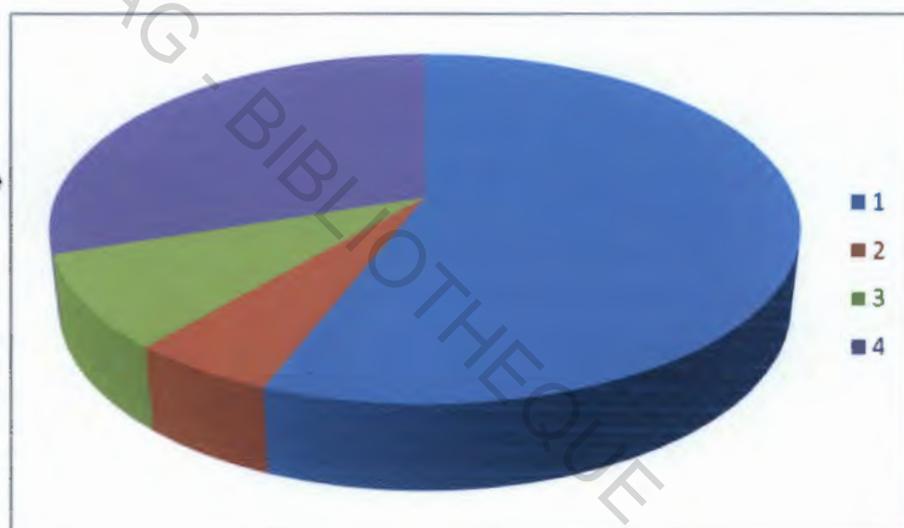
Comme nous pouvons le voir à travers ce tableau, plus de la moitié du personnel de l'hôpital est composée par les étatiques soit 52 agents pour un pourcentage de 55,9% de l'effectif total, 30,1% de l'effectif est composé par les agents de santé communautaire qui sont au nombre de 28 employés. 8 agents sont employés par la municipalité de Mbour soit 7,7% de l'ensemble du personnel. Enfin 5,4% est composé de personnel contractuel.

L'E.P.S de Mbour étant une structure publique, la majorité du personnel est affectée par l'Etat sénégalais et le ministère de la santé et de la prévention. La mairie et le comité mettent la main à la pâte pour venir en appoint et doter l'hôpital de quelques compétences.

Le graphique ci-dessous permet d'avoir une lecture claire de l'ensemble du personnel.

Figure 2 : Graphique répartissant le personnel de l'hôpital de Mbour

1. Etatique
2. Contractuel
3. Municipal
4. Communautaire



II.1.1.1. Les agents de l'Etat

Le premier groupe est représenté par les fonctionnaires, actuellement au nombre de 52 agents, qui ont été recrutés par l'Etat dans le but de veiller au bon fonctionnement de l'hôpital. Avec la mutation du centre de santé en établissement public de santé, leur statut de fonctionnaire devrait disparaître au profit de celui du personnel de la santé. Mais en attendant ce statut n'est pas encore effectif et devra prendre en compte l'ensemble du personnel dans sa diversité.

II.1.1.2. Les agents municipaux

La Mairie emploie des personnes au sein de l'hôpital et dans les postes de santé également. De ce fait la santé en tant que compétence transférée à la municipalité, elle se doit de participer à la prise en charge sanitaire de la population. Elle a doté à l'hôpital de différentes compétences entre autres : infirmiers d'Etat, sages-femmes, aides infirmières etc. Actuellement, c'est elle qui a financé la construction du bloc pédiatrique.

II.1.1.3. Les agents de santé communautaire

Le troisième type d'agents regroupe ceux qui sont employés par le comité de santé qui constitue ainsi le principal bailleur de l'hôpital à l'heure actuelle. Les agents qualifiés sont embauchés par le comité mais il y'a certains points qui doivent être clarifiés aussi bien pour les contrats de travail que pour les autres aspects (bulletins de salaire, cotisations auprès des partenaires sociaux etc.). Les agents non qualifiés font un peu du bénévolat c'est-à-dire qu'ils ne travaillent pas sur la base d'un contrat de travail mais bénéficient plutôt d'une motivation mensuelle pour services rendus à l'hôpital. Leur situation est à clarifier également.

Les résultats recueillis auprès de notre échantillon nous donnent une idée sur la composition du personnel en fonction de la profession.

TABLEAU N°5 : Répartition de l'effectif par fonction.

Fonction professionnelle	Nombre cité	Fréquence
Techniciens supérieurs	13	43,3%
Infirmiers d'Etat	5	16,7%
Assistants infirmières	5	16,7%
Aide- infirmières	5	16,7%
Sage- femmes d'Etat	2	6,7%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

Le tableau révèle nettement que l'hôpital de Mbour marche grâce à un personnel paramédical. Il dispose donc de peu de spécialistes. Ainsi 43,3% de l'échantillon est composé par les techniciens supérieurs répartis dans presque tous les services soit 13 agents. Ensuite, nous avons respectivement 5 infirmiers, 5 assistantes infirmières, 5 aides infirmiers ce qui correspond à 16,7% pour chacune

de ses fonctions. Enfin, 6,7% est composé par les sages-femmes qui ne sont pas très représentatives au sein de l'hôpital. Ce tableau nous a permis de voir que le recours de la direction à des médecins prestataires s'explique entièrement vu que le fonctionnement des services spécialisés est assuré par le personnel paramédical. Donc les stratégies développées par l'équipe cadre de l'EPS s'expliquent davantage vu que la structure accueille quotidiennement des patients qui présentent des pathologies diverses et particulières.

Nous pouvons réfléchir sur le niveau d'études requises pour occuper ces fonctions professionnelles précédemment citées.

TABLEAU N°6: Répartition de l'effectif selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Nombre cité	Fréquence
Illettré	-	-
Primaire	-	-
Moyen	4	13,3%
Secondaire	8	26,7%
Supérieur	18	60,0%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête novembre 2010

Les résultats révèlent que pour occuper un poste dans le secteur de la santé, il faut au moins atteindre le niveau moyen c'est-à-dire être titulaire d'un Brevet de Fin d'Etudes Moyennes (B.F.E.M). Ainsi 13,3% de notre échantillon estiment avoir étudié jusqu'au niveau moyen. 26,7% soit 8 agents ont poursuivi des études jusqu'au niveau secondaire tandis que 60% de nos enquêtés ont atteint le niveau supérieur pour exercer leurs emplois actuels. C'est dire que la santé requiert de plus en plus un niveau d'étude assez poussé. Les nouvelles pratiques sanitaires et l'évolution technologique dans ce domaine exigent ainsi des études poussées de nos jours.

Nous savons que le secteur de la santé exige beaucoup d'expériences, d'énergies physiques et mentales et que donc il serait important d'analyser la structuration de l'âge à partir de notre échantillon.

TABLEAU N°7 : Répartition de l'effectif par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	Nombre cité	Fréquence
Moins de 25 ans	1	3,3%
De 25-29 ans	5	16,7%
De 30-34 ans	5	16,7%
De 35-39 ans	5	16,7%
De 40-44 ans	2	6,7%
De 45-49 ans	4	13,3%
De 50-54 ans	2	6,7%
Plus de 55 ans	6	20%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

20% des agents interrogés sont des quinquagénaires et sont entrés dans la dernière phase de leurs carrières. Ce sont des agents qui ont duré dans le métier et ont capitalisé une grande expérience. De même 26,7% des agents ont un âge compris entre 40 et 54 ans.

Nous avons respectivement 5 agents dont l'âge est compris dans l'intervalle 25-29 ans, 5 agents ont entre 30 et 34 ans et 5 agents ont un âge compris entre 35 et 39 ans. Un seul agent a moins de 25 ans. Les résultats nous donnent une idée sur la pyramide des âges qui présenterait un sommet plus ou moins élargi, donc une population vieillissante. C'est pourquoi nous pensons que la mise en place d'un service RH constituerait un bon moyen pour un meilleur suivi du personnel. Mais en tant que discipline récente, les domaines des RH sont à un certain degré méconnus par les employés.

Aujourd'hui, la direction ne connaît pas avec exactitude le nombre d'employés qui devra partir en retraite dans les années à venir. C'est pourquoi l'existence d'un service RH devient importante car il s'agira de définir une politique GPEC afin de veiller à une acquisition et à un développement continu des compétences de l'hôpital.

TABLEAU N°8: La connaissance des RH vu par les agents

Connaissances des RH	Nombre cité	Fréquence
Oui	19	63,3%
Non	11	36,7%
Ne sais pas	0	0%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

Malgré son inexistence au sein de l'hôpital de Mbour, nous notons que plus de la moitié des agents (63,3%) connaissent à peu près les domaines de prédilection des ressources humaines tandis que 36,7% estiment ne rien connaître des RH. Et si nous leur demandons les domaines d'action qu'ils connaissent en matière de ressources humaines, nous avons les réponses suivantes :

- ❖ La mise en place d'outils de travail, la gestion du personnel et les conflits sociaux professionnels,
- ❖ Guider et aider le personnel dans les démarches administratives. Etre l'interface entre le personnel et l'administration centrale,
- ❖ Permet une bonne amélioration des conditions du travail et nécessaire pour la bonne marche des services,
- ❖ Permet une réelle prise en charge des besoins du personnel.

Pour ces enquêtés, le service des ressources humaines ne devrait s'occuper que de l'administration du personnel alors que d'autres actions RH plus importantes relèvent de son ressort (le recrutement, l'appréciation du personnel, le plan de formation etc.)

TABLEAU N°9: Pertinence d'une mise en place d'un service des ressources humaines

Mise en place des RH	Nombre cité	Fréquence
Oui	27	90%
Non	1	3,3%
Ne sais pas	2	6,7%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

90% des agents interrogés, estiment que la mise en place d'un service des ressources humaines serait une bonne chose pour l'hôpital. 3,3% pensent le

contraire et 6,7% n'en savent rien. C'est dire que les agents sont conscients que la mise en place d'un service des ressources humaines reste une priorité pour une bonne gestion du personnel.

II.2. L'IDENTIFICATION DES QUELQUES ACTIONS RH A L'HOPITAL DE MBOUR

TABLEAU N°10: Satisfaction dans la gestion administrative des dossiers du personnel

Gestion administrative	Nombre cité	Fréquence
Oui	7	23,3%
Non	20	66,7%
Ne sais pas	3	10%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

66,7% des enquêtés ne jugent pas satisfaisante la gestion administrative de leurs dossiers. 23,3% sont satisfaits de la prise en charge de leurs dossiers. 10% des agents n'ont pas donné de réponse. C'est dire que l'une des actions à prioriser au futur, c'est l'administration du personnel.

Au niveau de l'hôpital, nous n'avons pas vu de documents renvoyant à la législation du travail, aux registres légaux, aux bulletins de paie, aux contrats du travail. Le major ne savait même pas qu'il devait avoir à sa disposition ces documents car il est chargé de gérer les heures supplémentaires, les congés, les absences et autres éléments renvoyant à l'administration du personnel. Cette situation a une explication car il y'a une énorme surcharge de travail concernant ce poste.

Une chose nous a particulièrement marqué. Nous avons interrogé certains agents employés par le comité qui nous ont raconté qu'ils n'avaient pas reçu de contrats de travail, encore moins de bulletins de salaire. Nous nous sommes même proposé avec l'accord du directeur de confectionner aussi bien des modèles de contrats que des bulletins de salaire pour le compte du personnel communautaire. Il existe une certaine insécurité sociale qui menace ses travailleurs qui exercent leurs emplois sans aucune couverture sociale. Le paiement de leurs salaires est effectué en espèces alors qu'il y'a une directive en matière de modernisation du moyen de paiement émanant de l'Union économique et monétaire ouest africaine (Uemoa) et qui recommande à tout employé qui reçoit

un salaire égal à 100 000 FCFA d'ouvrir un compte bancaire. Il y'a donc une urgence pour régulariser tous ces employés. Pour l'élaboration d'une politique ressources humaines, il est essentiel de mettre en pratique une diffusion large de l'existence du service par une communication à grande échelle.

TABLEAU N°11 : Existence d'un système de recrutement et d'intégration

Système de recrutement	Nombre cité	Fréquence
Oui	7	23,3%
Non	13	43,3%
Ne sais pas	10	33,3%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

Si nous nous fions aux résultats ci-dessus, nous pouvons dire qu'il n'existe pas de système de recrutement bien élaboré. Ainsi 7 agents estiment qu'il existe un système de recrutement alors que 43,3% de notre échantillon estime qu'il n'en existe pas.

Les recrutements concernent le plus souvent les agents employés par le comité. Les agents étatiques et municipaux sont affectés directement à l'hôpital. Il n'existe donc pas un système et une procédure d'intégration. L'adéquation homme/ poste ne se vérifie pas vu que l'hôpital ne dispose pas de fiches de postes pour ses différents services. La mise en place de cet outil devient nécessaire pour que la direction ait une clarté et une connaissance parfaite des différentes fonctions qui existent au sein de l'hôpital. Les référentiels de métier et de compétence aideraient également la direction dans la recherche de compétences futures.

En ce qui concerne l'intégration, nous pouvons dire que les agents parviennent à s'intégrer rapidement. Cependant, il n'existe pas une procédure d'intégration. De même, le livret d'accueil qui est l'outil principal permettant à tout nouvel employé de connaître ses droits et devoirs et de mieux s'intégrer dans la structure, n'existe pas.

TABLEAU N°12 : Existence d'une politique de formation

Système de recrutement	Nombre cité	Fréquence
Oui	8	26,7%
Non	11	36,7%
Ne sais pas	10	33,3%
Non réponse	1	3,3%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

26,7% des enquêtés notent qu'il existe une politique de formation. Cependant 36,7% estiment que l'hôpital n'a pas de politique de formation et 33,3% disent n'être pas au courant de l'existence d'un tel processus. Toutefois, le major de l'hôpital nous a dit lors d'un entretien ceci : « les bénéficiaires des formations c'est souvent le personnel de l'équipe cadre et ce sont eux qui viennent ventiler ce qu'ils ont appris au reste du personnel. Les infirmiers chefs de poste subissent régulièrement des séminaires de formations sur les nouvelles pratiques de soins concernant certaines maladies. Pour le personnel de l'hôpital, j'avoue qu'il ne bénéficie que de formations ponctuelles²⁷ ».

Il apparaît alors primordial de disposer d'un personnel à la fois compétent et motivé que seule la formation est en mesure d'assurer. Sinon la survie de la structure hospitalière pourrait irrésistiblement et irrémédiablement être compromise. L'adéquation formation/emploi pourra à coup sûr permettre l'atteinte d'objectif d'employabilité durable pour chaque employé.

A l'instar des autres établissements de santé du pays, l'E.P.S de Mbour devra penser à envoyer quelques uns de ses employés en formation d'autant plus que le besoin se fait sentir. En effet, certains agents nous ont affirmé leurs vœux de poursuivre des formations à l'étranger mais le financement ne suit pas. La direction de l'hôpital pourrait chercher dans le futur des relations de partenariat avec des hôpitaux étrangers ou bien demander des subventions au ministère pour le financement des employés désireux de poursuivre une formation.

²⁷ Entretien réalisé avec Mamadou Faye, le major du centre de santé, le 8-12-2010.

A ce niveau aussi, il faut établir une politique et un plan de formation car un arbitrage est à mener pour voir les formations à prioriser et qui, si elles sont effectuées, apporteront un plus à l'hôpital.

TABLEAU 13: Existence d'une politique de gestion des compétences et des carrières

Compétence et carrière	Nombre cité	Fréquence
Oui	4	13,3%
Non	18	60%
Ne sais pas	8	26,7%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

13,3% de nos enquêtés affirment son existence, 60% ont répondu par la négation et 26,7% ignorent son existence.

Le secteur de la santé est en constante évolution, le recyclage et l'adaptation du personnel aux nouvelles pratiques de soins sont une priorité. Dans le contexte de modernisation, la gestion des compétences et des carrières du personnel doit être prise en charge par la direction. L'acquisition et le développement de nouvelles compétences doit faire l'objet d'une attention particulière de la part de la direction de l'hôpital.

TABLEAU N° 14 : Existence d'une politique de communication et d'information

Politique de communication	Nombre cité	Fréquence
Oui	12	40%
Non	12	40%
Ne sais pas	6	20%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

Le tableau ci-dessus révèle qu'apparemment, il n'existe pas de politique de communication et d'information. 40% des enquêtés estiment disposer d'une politique de communication, 40% ont répondu par la négation alors que 20% disent ne pas être au courant d'une telle politique. Certains de nos enquêtés n'ont pas manqué de fustiger le manque de fluidité quant à la transmission des informations qui arrivent au niveau de l'hôpital. Toutefois, il existe quelques outils d'information et de

communication. Des écrits (Notes ; Circulaires ; Procès-verbaux ; Rapports), la mise en place incessamment d'un intranet et d'une liaison téléphonique interne.

Il convient de noter que la communication et l'information doivent avoir une place au premier rang au sein de l'hôpital de Mbour. En fait, les risques sont grands dans les hôpitaux, les agents contractent des relations avec toutes sortes de malades. Il y'a donc lieu de ficeler une politique de communication et d'information qui ne se limiterait pas seulement à de l'affichage mais qui sera élaborée de telle sorte que toute nouvelle information soit reçue par l'ensemble du personnel.

L'information ne devrait plus être descendante comme nous l'avons constaté à l'hôpital, mais il faut faire de telle sorte qu'elle soit dorénavant ascendante afin de recueillir le point de vue de l'ensemble du personnel.

Le tableau ci-dessous nous donne une idée sur l'insatisfaction du personnel dans l'obtention des informations.

TABLEAU 15 : Facilité dans l'obtention des informations

Obtention d'informations	Nombre cité	Fréquence
Oui	5	16,7%
Non	22	73,3%
Ne sais pas	3	10%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

16,7% des enquêtés disent obtenir des informations aisément, 73,3% disent avoir toutes les peines pour avoir les informations dont ils ont besoin, 10% ne se sont pas prononcés sur la question.

TABLEAU 16 : Existence d'un système d'appréciation du personnel

Système d'appréciation	Nombre cité	Fréquence
Oui	4	13,3%
Non	18	60%
Ne sais pas	8	26,7%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

Certains de nos enquêtés n'ont pas manqué de souligner leur désapprobation concernant l'appréciation de leur travail. D'ailleurs 40% disent qu'il n'existe pas de système d'appréciation. 13,3% affirment l'existence de ce système et 26,7% disent n'être pas au courant de son existence. Comme nous vous l'avons souligné tantôt, l'hôpital dispose d'un personnel dont la majorité est composée d'étatiques. Mais ces derniers estiment que la notation annuelle qu'ils doivent subir pour leur avancement, ne se fait pas et même s'il se fait, c'est de façon ponctuelle. Avec la mise en place de l'hôpital, Il serait important d'initier un tel outil pour mesurer le degré de rendement de chaque agent de l'hôpital de Mbour. Cela permettra également de mesurer la performance de chaque agent.

TABLEAU 17: Existence d'une politique de motivation du personnel

Motivation du personnel	Nombre cité	Fréquence
Oui	24	80%
Non	5	16,7%
Ne sais pas	1	3,3%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

Les résultats obtenus montrent que 80% des enquêtés affirment l'existence d'une politique de motivation du personnel. 16,7% estiment qu'il n'en existe pas et 3,3% ignorent son existence. Ces résultats sont confirmés par le Major et nous avons assisté une voire deux fois au paiement de la motivation du personnel.

A l'E.P.S de Mbour, il y'a deux types de motivations. Une motivation externe dite « NEPAD » provenant du ministère de la santé et octroyée trimestriellement à l'ensemble du personnel étatique. Une motivation interne qui est issue des recettes (17%) de l'hôpital et payée mensuellement toujours au personnel étatique.

Cependant, cet état de fait n'a pas manqué de créer des frustrations chez certains agents notamment ceux recrutés par le comité de santé. En effet, ces derniers jugent injustes qu'une motivation mensuelle existe au niveau de l'hôpital et qu'ils n'en bénéficient pas. Le rendement au travail étant apprécié de manière collective et un système de rémunération individualisée n'existant pas au niveau de la structure, nous pensons que le personnel communautaire devrait être associé à cette motivation interne ou à défaut trouver une solution alternative. Il y

va de la sauvegarde du climat social qui risque de devenir exécrable et impossible si cette situation perdure.

La politique de motivation du personnel ne doit pas uniquement se limiter à l'aspect pécuniaire. Un objectif important de tout programme de motivation consiste à aider les employés à sentir que le travail en soi est une récompense, en dehors du salaire, de la prime et du treizième mois, il existe d'autres façons de récompenser les agents pour la qualité de leur performance.

En voici quelques exemples :

➤ Reconnaissance et compliment

Lorsque vous complimentez un agent, vous devriez être précis et énoncer en quoi ce qu'il a accompli à aider l'entreprise. Il est préférable de lui faire part de vos compliments en tête à tête et de lui envoyer ensuite un mémo dont vous garderez une copie dans son dossier.

➤ Coups de pouce peu onéreux et bon pour le moral

Lorsque les agents font un bon travail (remonter de l'information) soulage un patient ou apporte la solution à un problème etc.),

La direction peut donner un petit coup de pouce au moral des troupes en utilisant l'une ou l'autre des suggestions ci-dessous :

- une pause supplémentaire ;
- des objets tels que des t-shirts, des stylos ou des sacs à l'effigie de l'hôpital ;
- des places de spectacles ou pour un événement sportif ;
- un déjeuner ou un dîner aux frais de l'hôpital ;
- une lettre de félicitations.

Enfin la meilleure façon de motiver les agents avec des récompenses autres que financières consiste à mettre les personnes au premier plan.

Lorsque vous leur exprimez votre reconnaissance - compliments, cérémonies ou avantages en nature, faites en sorte d'impliquer leurs collègues ?

Les gens réussissent rarement en faisant cavalier seul- et il est rare qu'ils souhaitent célébrer leur réussite en « solo ».

Ainsi, l'amélioration des conditions du travail, la dotation du personnel en équipements suffisants et la reconnaissance par la direction du travail bien fait

sont des aspects non négligeables sur lesquels la direction doit veiller pour motiver davantage le personnel.

TABLEAU N°18 : Existence d'une politique sociale

Politique sociale	Nombre cité	Fréquence
Oui	25	83,3%
Non	5	16,7%
Ne sais pas	-	-
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

Les résultats confirment l'existence d'une politique sociale à l'hôpital de Mbour puisque 83,3% de nos enquêtés soit 25 agents ont répondu par l'affirmatif. 16,7% ont répondu qu'il n'existe pas de politique sociale. Nos recherches nous ont révélé qu'une politique sociale basée sur la prise en charge médicale des agents et de leurs familles (époux, épouses et enfants) existe réellement. En effet, les agents de l'hôpital sont soignés gratuitement et les médicaments leur sont gracieusement offerts dans les limites du stock disponible. D'autres pratiques liées à la politique sociale peuvent être instaurées à l'avenir comme une amicale, une mutuelle, un capital décès ou encore une coopérative d'habitat.

Nous nous sommes intéressé à certains aspects qui incitent le personnel à prendre plaisir dans les tâches qui leur sont confiées.

TABLEAU N°19 : Motivation dans le plaisir de travailler

Plaisir pour le travail	Nombre cité	Fréquence
Le climat social	25	83,3%
Les conditions de travail	28	93,3%
Le salaire	20	66,7%
L'amour du métier	26	86,7%
L'évolution de carrière	10	33,3%
TOTAL	30	100%

Source : notre propre enquête, novembre 2010

Si nous jugeons par degré d'importance nous avons les résultats suivants :

Le premier aspect motivant le personnel se rapporte aux conditions de travail soit 93,3%, ensuite vient successivement l'amour du métier (86,7%), le climat social (83,3%), le salaire (66,7%) et enfin 33,3% jugent que l'évolution de carrière constitue un aspect motivant pour le personnel.

Conclusion partielle

Au terme de notre analyse, nous constatons que la gestion du personnel à l'hôpital de Mbour révèle des incohérences et des manquements. En effet, nous notons l'existence de quelques éléments renvoyant à la gestion des ressources humaines particulièrement à l'administration du personnel. Mais à part cela, toutes les autres actions RH restent inexistantes. Pour cela, la création d'un service ressources humaines devient dorénavant impérative.

III. LES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations contribueront à édifier la direction sur l'importance d'une mise en place d'un service de gestion des ressources humaines afin de juguler certains dysfonctionnements. La conformité aux principes contenus dans la réforme hospitalière et le code du travail constitue un préalable à appliquer par la direction de l'hôpital.

III.1. Respect des principes de la réforme hospitalière et du code du travail

L'hôpital de Mbour est maintenant régi par les dispositions liées à la réforme hospitalière de 1998. Cette réforme stipule que tout établissement public de santé doit disposer d'un conseil d'administration qui est l'organe décisionnaire d'où émane toutes les décisions. L'organisation de l'hôpital devra à cet effet comporter :

- une commission médicale d'établissement
- un comité technique d'établissement
- un projet d'établissement

Par ailleurs, l'hôpital emploie des agents communautaires, d'où l'obligation qu'il a de se conformer avec les exigences du code du travail par la rédaction de contrats de travail à tout le personnel afin d'être en règle avec la législation du travail. Cette démarche permettra également à ce personnel de savoir quel genre de relations entretient-il avec son employeur ?

Sous un autre registre, il est illogique d'employer un travailleur et le payer mensuellement sans pour autant lui confectionner un bulletin de salaire. Nous pouvons donner l'exemple d'un médecin, employé de l'hôpital qui est à sa sixième année de service et qui n'a jamais reçu de bulletins de salaire. Le risque encouru est une insécurité sociale pour l'employé d'une part qui ne bénéficie pas d'avantages sociaux et qui peut se retrouver dans une précarité absolue à la fin de sa carrière. D'autre part, la direction peut se voir être atraite en justice s'il arrivait qu'elle veuille mettre fin aux contrats du personnel communautaire. Les termes de collaboration entre l'employeur et ses employés sont à déterminer.

Il faudrait aussi réglementer le statut des agents d'entretien qui peuvent être renvoyés du jour au lendemain. Puisqu'ils ne travaillent sur la base d'aucun contrat, il serait plus prudent pour la direction d'externaliser cette activité comme nous le

voyons dans la plupart des structures selon un système d'outsourcing ou bien d'aider ces derniers à créer un G.I.E et ainsi de travailler pour leur propre compte.

Le Code du Travail dispose que tout employeur doit faire en sorte que les registres légaux soient tenus à jour. Il est donc impératif que la direction de l'hôpital veille à mettre ces registres à la disposition du personnel. Parmi ces registres, nous avons :

- le registre de l'employeur ;
- le registre de paie ;
- le registre des visites médicales ;
- le registre de délégués du personnel.

Nous allons dans la partie qui suit présenter l'organisation que nous comptons proposer pour le futur service RH.

III. 2. Proposition de mise en place du service des Ressources Humaines

Il convient de rappeler que le service des ressources humaines a une portée stratégique et sa création doit faire l'objet d'une attention particulière de la part de la direction. Sa mise en place doit se faire à long terme, avec patience et à « petits pas ».

Pour cela, la direction doit de son côté initier une politique de communication à grande échelle sur la création de ce nouveau service. Ce changement souhaité n'est valable que dans la mesure où il implique, au-delà de chaque individu pris isolément, l'ensemble du personnel de l'hôpital.

La création du service RH renvoie donc à quelques préalables dont :

- Le recrutement d'un personnel qualifié en RH (un spécialiste pour s'occuper des différentes tâches liées à la fonction ressources humaines) ;
- La création d'un local pour permettre au futur DRH de travailler dans de bonnes conditions ;
- La dotation en équipements de bureau (armoires à dossiers suspendus, registres, chemises et sous chemises pour les agents qui ne disposent pas encore de dossier individuel, ordinateur et imprimante, marqueurs, ventilateur ou split).

Ce service des RH aura à poursuivre les missions et les attributions suivantes :

III.2.1. Les missions

Les missions du nouveau service RH renvoient aux points suivants :

- ❖ Acquérir, développer et fidéliser les ressources humaines ;
- ❖ Améliorer les conditions de vie et de travail des employés ;
- ❖ Concevoir et mettre en œuvre une politique sociale et médicale adaptée ;
- ❖ Proposer et mettre en œuvre une administration et une gestion optimale et efficiente des ressources humaines ;
- ❖ Développer une communication interne, prévenir et traiter les conflits individuels et collectifs de travail ;
- ❖ Instaurer un cadre de dialogue permanent avec les partenaires sociaux (délégués du personnel, syndicat, amicales, coopératives, etc.) ;
- ❖ Gérer la masse salariale.

III.2.2. les attributions du service RH

Ses attributions seront de coordonner, superviser, contrôler et assurer la politique de l'hôpital de Mbour en matière de gestion des ressources humaines.

III.3. l'organisation du service

Le chargé des ressources humaines aura à agir sur l'administration du personnel. Il s'agit entre autre de :

- Assurer la gestion administrative du personnel ;
- Etablir un manuel de procédures RH au sein de l'hôpital ;
- Etablir des fiches de poste pour le personnel soignant et non soignant ;
- Mettre en place un cadre réglementaire de gestion du personnel contractuel (contrat de travail) ;
- Mettre en place les registres exigés en matière de gestion de ressources humaines ;

- Etablir la paie du personnel ;
- Centraliser et instruire les réclamations du personnel ;
- Suivre les relations avec les partenaires sociaux ;
- Mettre un comité d'hygiène et de sécurité ;
- Veiller au respect de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité des travailleurs.

Le Chef de Service RH assurera la coordination et le contrôle du service et sera chargé directement

- Assurer les relations avec les institutions sociales, les partenaires sociaux, le Comité Hygiène et Sécurité et le Comité de Restauration s'il existe;
- Mettre en place et tenir à jour les dossiers du personnel;
- Préparer les décisions et actes administratifs et en assurer le traitement et le suivi ;
- Centraliser les données alimentant le tableau de bord et le bilan social ;
- Instruire les réclamations du personnel ;
- Assurer la gestion et le suivi des temps de présence du personnel.
- Assurer la collecte des éléments de paie, le contrôle d'exhaustivité et le traitement de la paie dans les délais requis ;
- Mettre en place un logiciel paie en fonction de l'évolution de la réglementation et de l'évolution de l'hôpital ;
- Préparer les états de versements destinés aux institutions sociales et aux institutions financières dans lesquelles le personnel a pris des engagements.
- Veiller au respect du calendrier des obligations fiscales sur les salaires.

Il faut envisager à long terme d'élargir les activités du service RH en s'intéressant à la G.P.E.C, à la formation et aux affaires sociales.

Les activités de la gestion prévisionnelle du personnel et de la formation permettront :

- Elaborer les référentiels des emplois et des compétences du personnel ;
- Implanter un cadre de gestion prévisionnelle du personnel et des carrières ;

- Etablir un plan de formation et de reconversion du personnel ;
- Etablir un système d'évaluation des performances du personnel adossé à la démarche de management par objectifs ;
- Assurer le recrutement et l'insertion des nouveaux agents ;
- Procéder au suivi et à l'évaluation périodique des actions de formation.

Pour les affaires sociales, le service des RH s'occupera des tâches suivantes :

- Assurer l'interface avec le personnel pour les demandes à caractère social (avances, prêts, assistance, appui, coopératives, etc.) ;
- Piloter l'assistance de l'hôpital auprès des agents en cas de besoin identifié (maladie, accident, décès, événement familial, etc.)
- Préparer et mettre en œuvre les tâches liées aux activités à caractère social (colonie de vacances, arbre de Noël, cérémonies de présentation de vœux, de remise de médailles d'honneur du travail et de billets à l'occasion des pèlerinages etc.),
- Organiser en rapport avec l'Association Sportive et Culturelle (ASC) des activités culturelles et sportives,
- Faire le suivi de l'utilisation des subventions de l'hôpital à caractère social ;
- Gérer les affaires sociales, la cuisine entre autre.

III.4. Les premières actions à initier en matière de GRH

- La formalisation des procédures avec l'établissement des dispositions suivantes :
 - ❖ La révision du dossier du personnel ;
 - ❖ Mettre en Fichier informatisé l'ensemble du personnel de l'hôpital ;
 - ❖ Etablir des tableaux de bords sociaux de suivi ;
 - ❖ Régulariser la situation des agents communautaires en matière de droit du travail ;
 - ❖ Etablir un calendrier annuel fixant la date des réunions mensuelles avec l'ensemble du personnel ;
 - ❖ Mettre en place les registres légaux dont :
 - Le registre de l'employeur ;
 - Le registre de paie ;

- Le registre des visites médicales ;
- Le registre de délégués du personnel ;
- Mettre en place un manuel de procédures RH pour l'hôpital ;
- Instaurer un plan de communication interne et externe au sein de l'hôpital;
- Plan de santé et de sécurité au travail et un comité d'hygiène et de sécurité ;
- Asseoir les bases d'une gestion prévisionnelle du personnel à travers un projet qui devra s'articuler autour des étapes suivantes :
 - Elaboration d'outils de gestion prévisionnelle pour le personnel de l'hôpital (mise à jour des fiches postes, analyse des emplois et des compétences, référentiel des compétences, référentiels d'emplois, grille d'évaluation des compétences, identification des besoins (reconversion, redéploiement, recrutement, formation, etc.) ;
 - Mise en place d'un système d'évaluation et d'appréciation des performances du personnel (audit des fonctions, objectifs annuels, outils d'évaluation, guide d'entretien pour l'évaluation annuelle, validation du processus, application).
 - Mise en place d'un programme pluriannuel de formation intégrant les besoins à court terme en ressources humaines de l'hôpital en termes de recrutement, de reconversion, de redéploiement et de perfectionnement des collaborateurs) ;
- Doter les structures opérationnelles de moyens humains appropriés pour la réalisation de leurs missions en accord avec les plans de recrutement ou de redéploiement du personnel.
- Exécuter le plan de formation élaboré.
- Innover la politique sociale de l'hôpital notamment en améliorant l'assistance sociale apportée aux collaborateurs et en engageant les démarches pour la mise en place d'un capital décès, d'une assurance retraite complémentaire et d'une ligne de crédit auprès d'une banque de la place destinée aux prêts habitat.

Voici un ensemble d'actions qu'il sera possible de mener une fois que le service RH verra le jour.

CONCLUSION

Nous voilà arrivés au terme de notre réflexion. L'objectif que nous nous sommes fixé en entamant ce travail, consistait à apporter notre contribution à l'amélioration de la gestion du personnel à l'hôpital de Mbour.

Le diagnostic fait sur la gestion du personnel laisse entrevoir beaucoup de manquements et insuffisances.

Le premier jalon à poser concerne l'instauration d'un service RH qui aura pour un début à s'intéresser à l'Administration du Personnel. Comme nous l'avons souligné tantôt, l'Administration du personnel est le socle où s'adossent toutes les autres actions liées à la gestion des Ressources Humaines. Les autres processus RH comme la GPEC, la formation et les affaires sociales, viendront en appont une fois que l'Administration du Personnel sera achevée.

Ainsi, nous avons réfléchi sur l'élaboration de certains outils qui à coup sûr, s'ils sont vulgarisés, pourront inscrire l'hôpital dans une véritable pratique de gestion des ressources humaines.

Le secteur de la santé exige la dotation en ressources humaines de qualité prêtes à l'emploi. Le contact fait avec le réel nous a permis de voir les actions à prioriser pour mieux suivre le travail des agents. C'est ainsi que nous avons produit des documents administratifs tels que : les demandes d'absences, de congés, l'organigramme, le règlement intérieur... Les tableaux de suivi sont également créés pour mieux suivre les activités des différents services.

Par ailleurs, nous avons constaté que dans certains postes, les agents étaient surchargés de travail. C'est ce qui nous a d'ailleurs poussé à orienter notre travail sur l'élaboration de fiches de poste en nous intéressant aux emplois les plus en vue au niveau de l'hôpital.

Cet outil essentiel, est au début et à la fin de toute action RH. La vulgarisation de la fiche de poste permettra à la direction de mieux suivre ses agents et aussi de voir sur quel levier agir en matière de gestion des Ressources Humaines.

Aussi un audit social ne serait pas exagéré. En effet, il permettra à la Direction Générale de l'hôpital d'être en possession d'éléments utiles pour une gestion plus efficace et plus efficiente de ses ressources humaines. Le personnel doit être

considéré comme une ressource de la structure. Sa gestion doit être menée de manière rationnelle.

Une définition d'une politique RH jointe à la politique générale de l'hôpital doit être instaurée pour ainsi faciliter le fonctionnement pérenne des divers services de l'hôpital.

Les observations personnelles notées pendant notre stage, nous ont permis de proposer des recommandations. Celles-ci sont loin d'être exhaustives. Elles ne sont que de simples brèches que nous avons ouvertes et qui pourront constituer des voies pour la résolution des nombreux problèmes de gestion du personnel auxquels l'hôpital de Mbour est confronté.

Tout cela contribuera à l'amélioration de la gestion du personnel. Les agents pourront voir leurs situations de travail sensiblement améliorées. Ce qui facilitera l'administration de soins de qualité aux populations comme le suggère d'ailleurs la réforme hospitalière de 1998.

Il faut aussi souligner que le service des RH ne peut exister que si on a l'adhésion de tout le personnel. Un large plan de communication est à mener pour montrer la portée stratégique et l'apport considérable d'un tel service.

Nous pensons avec le concours de la direction générale, participer à la mise en place d'un service des ressources humaines. Pour cela, un ensemble d'actions doivent être menées comme nous l'avons souligné dans le dernier chapitre de cette étude.

Les ressources humaines constituent un puissant levier de développement organisationnel. Sa rareté et son importance exigent que nous réfléchissions sur une manière rationnelle de les gérer. C'est une ressource qu'il ne faut en aucune manière dilapider. Il est devenu impératif de leur accorder une attention particulière en veillant à l'amélioration de leurs compétences et de leurs conditions de travail afin d'améliorer leur rendement.

BIBLIOGRAPHIE

- **BRABET J**, (1991), « Portraits de la fonction Personnel en Languedoc-Roussillon », Personnel ANDCP, n°320, janvier.
- **FOMBONNE J**, (1998), « Pour une historique de la fonction du personnel » in La Fonction Ressources Humaines, ouvrage collectif sous la direction de Dimitri Weiss, les Editions d'Organisation.
- **GALAMBAUD B**, (1991), Des hommes à gérer, Editions ESF (2^{ème} édition).
- **GUERIN F**, (1998), Faut-il brûler Taylor ?, Editions Management, Caen.
- **HOURS B.** (dir.), 2001, *Systèmes et politiques de santé*, Paris, Karthala.
- **IMBERT J**, (2008), les tableaux de bord RH, Editions d'Organisation.
- **JAFFRE Y., DE SARDAN J. P.** (dir.), 2000, *Une Médecine inhospitalière, les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala.
- **KONE Adama**, (2005) Contribution à la mise en place d'outils pour l'amélioration de la gestion des ressources humaines au CESAG.
- **LABRUFFE Alain**, (1990), L'entreprise communicante, Edition Socrate/Bordeaux.
- **MARTORY Bernard** (1990), Contrôle de gestion sociale, Paris, Vuibert, « Gestion ».
- **MARTORY B**, (2006), Les tableaux de bord sociaux in Encyclopédie des ressources humaines, p 1350.
- **MEIGNANT Alain**, (2004), Le DRH, partenaire stratégique, Editions Liaisons.
- **MEIGNANT Alain**, (2003), « Manager la formation », Editions Liaisons.
- **PERETTI Jean Marie**, (2001), Ressources Humaines, Vuibert
- **SEKIOU ; BLONDIN ; FABI ; BAYAD ; Peretti ; ALIS ; CHEVALIER :** Gestion des ressources humaines, 2^o édition, De Boeck Université, P.411
- **SIGOT Françoise**, « Chronique des nouvelles normes ISO 9000 : la fonction ressources humaines », *Qualité en mouvement*, n°48, avril-mai 2001.
- **SONNTAG M**, (2006), *la formation en entreprise* in Encyclopédie des ressources humaines, Vuibert, 1713p.

- **ULRICH Dave**, (1996), Human Resource Champions, Boston, Harvard Business School Press.
- **WEISS Dimitri**, (2005) « Ressources Humaines », Editions d'Organisation.

Articles et documents

- Plan National de développement des Ressources Humaines, Ministère de la Santé, 2010.
- Recensement des personnels de santé au Sénégal, Juin 2009, MSP/DRH.
- FORUM CIVIL, Section Sénégalaise, « Rapport final du Forum sur la corruption dans le système de Santé », 2005.

Webographie:

www.agrh.com

www.wikipédia.fr

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	I
DEDICACES	III
REMERCIEMENTS	IV
SIGLES ET ABREVIATIONS	V
LISTE DES TABLEAUX	VI
LISTE DES FIGURES	VII
INTRODUCTION	1
PROBLEMATIQUE	3
OBJECTIF DE L'ETUDE	4
Objectif général	4
❖ Objectifs spécifiques	4
APPROCHE METHODOLOGIQUE	5
- L'exploration documentaire	5
- Le questionnaire	5
- Les entretiens	6
- Les observations personnelles	6
INTERET DE L'ETUDE	6
❖ Pour l'hôpital de Mbour	6
❖ Pour le CESAG	7
❖ Pour le Stagiaire	7
LES LIMITES DE L'ETUDE	7
PREMIERE PARTIE : APPROCHE CONCEPTUELLE ET THEORIQUE	9
CHAPITRE I : LA PLACE DE LA GESTION DU PERSONNEL DANS LA FONCTION RH	10
I-1-Définition de la gestion du personnel	10
I-2-Les outils de la gestion du personnel	11
❖ Les documents du cadre juridique :	11
❖ Les documents administratifs :	12
❖ Les documents stratégiques :	12
❖ La fiche de poste	12
❖ Les référentiels des métiers et des compétences	13
❖ La cartographie des emplois	13
I.3 Différences entre gestion du personnel et gestion des ressources humaines	14
I.4. les enjeux de la gestion du personnel	15

CHAPITRE II : IMPACT DE LA GESTION DU PERSONNEL DANS LE FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION _____ 19

II.1. le recrutement _____	19
II.2. L'administration du personnel _____	20
II.3. La paie _____	20
II.4. La gestion des effectifs _____	21
II.5. La communication _____	23
II.6. La Motivation _____	24
II.7. La formation _____	27
II.8. La GPEC _____	28
II.9. La gestion d'une base de données RH _____	29

DEUXIEME PARTIE : ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES _____ 32

CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE MBOUR _____ 33

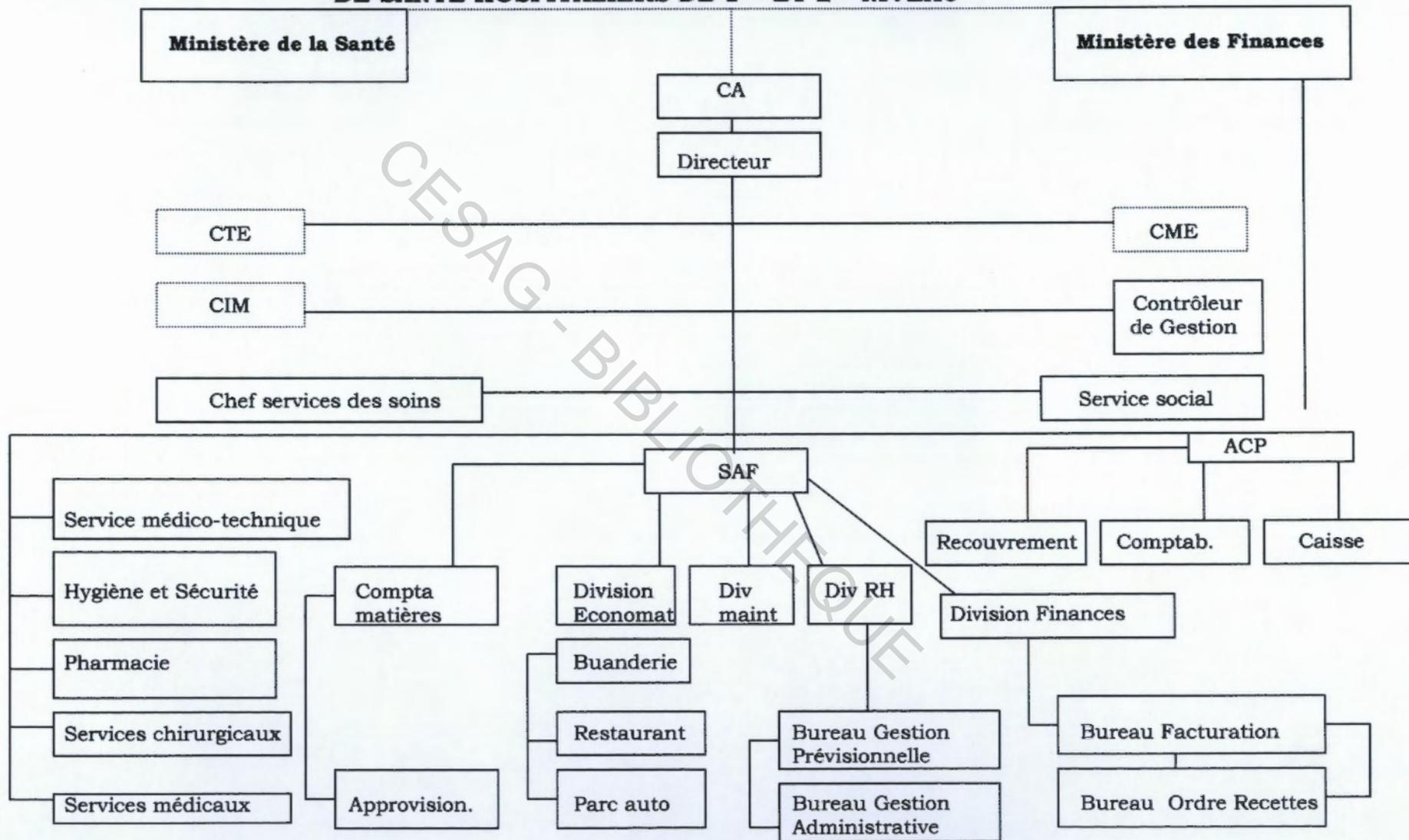
I-1- L'historique de l'institution _____	33
I-2- Organisation et fonctionnement de l'EPS de Mbour _____	36
I-2- 1- Le statut de l'EPS _____	36
I-2-2- L'organigramme _____	36
I-2-3- Le règlement intérieur _____	37
I-2-4- Organisation _____	37
I-2-5- Fonctionnement _____	37
I.2.6 Les Organes de Décision _____	37
I.2.6.1 L'équipe cadre de l'hôpital _____	37
I.2.6.2 Les agents d'appui au directeur _____	38
I.2.7 Le comité de santé _____	38
I.3. PRESENTATION DES SERVICES _____	39
I.3.1 Le service administratif _____	39
I.3.2 Les services médico - techniques _____	39
I.3.3. Le service de la consultation tri adulte _____	39
I.3.3.1. La Médecine générale _____	39
I.3.3.2. Le service de la pédiatrie _____	39
I.3.3.3. Le service de dermatologie _____	40
I.3.3.4. Le service de kinésithérapie _____	40
I.3.3.5. Le cabinet dentaire _____	40
I.3.3.6. Le service de Radiologie (Imagerie Médicale) _____	40
I.3.3.7. Le service de l'Ophtalmologie _____	40
I.3.3.8. Le service de la Petite chirurgie- traumatologie _____	41

I.3.3.9. Le laboratoire d'analyses _____	41
I.3.3.10. La Maternité _____	41
I.3.3.11. Le Pavillon d'hospitalisation _____	41
I.3.3.12. Le bloc opératoire _____	42
I.3.3.13. La pharmacie de l'hôpital _____	42
I.3.3.14. Le service social _____	42
I.3.3.15. Le service de la maintenance _____	42
CHAPITRE II : PRESENTATION DES RESULTATS _____	44
II.1. Diagnostic de la gestion du personnel à l'hôpital de Mbour _____	44
II.1.1 La structuration du personnel _____	44
II.1.1.1. Les agents de l'Etat _____	45
II.1.1.2. Les agents municipaux _____	46
II.1.1.3. Les agents de santé communautaire _____	46
II.2. L'IDENTIFICATION DES QUELQUES ACTIONS RH A L'HOPITAL DE MBOUR _____	50
Conclusion partielle _____	58
III. LES RECOMMANDATIONS _____	59
III.1. Respect des principes de la réforme hospitalière et du code du travail _____	59
III. 2. Proposition de mise en place du service des Ressources Humaines _____	60
III.2.1. Les missions _____	61
III.2.2. les attributions du service RH _____	61
III.3. l'organisation du service _____	61
III.4. Les premières actions à initier en matière de GRH _____	63
CONCLUSION _____	65
BIBLIOGRAPHIE _____	67
TABLE DES MATIERES _____	69
ANNEXES _____	72

ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE N° I
ORGANIGRAMME DES ETABLISSEMENTS PUBLICS
DE SANTE HOSPITALIERS DE 1^{ER} ET 2^E NIVEAU



ANNEXE N°II

AUTORISATION DE STAGE

Mr ou Mme....., stagiaire en.....est autorisée à effectuer un stage de **deux (02) mois**, pour la période allant du **1^{er} avril** au **31 mai 2011**.

L'intéressé (e) qui est mise à la disposition du Chef du Service des Consultations et Soins externes doit respecter la discipline en vigueur à l'hôpital et l'horaire de travail.

Cette autorisation comporte le paiement d'une allocation de stage indexée sur son statut.

Le Chef du Service des Ressources humaines, le Chef du Service des Consultations et Soins externes, le Chef du Service Administratif et Financier, le Chef du Service du Contrôle de Gestion, le Chef du Service de l'Audit Interne et l'Agent Comptable Particulier sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente note qui prend effet à compter du **1^{er} avril 2011**.

Ampliations :

LE DIRECTEUR

- Ressources humaines
- Soins infirmiers
- S.A.F
- A.C.P
- Contrôle de Gestion
- Audit Interne
- Chef de service
- Intéressée
- Dossier
- Chrono.

ANNEXE N°III

REGION MEDICALE DE THIES

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE MBOUR

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ABSENCE

Nom de l'employé :			
Fonction :		Matricule :	
Service :			
Type d'absence sollicité (Choisissez la raison correspondante SVP)			
<input type="checkbox"/> Baptême <input type="checkbox"/> Mariage <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Raisons administratives			
<input type="checkbox"/> Préciser si autre : _____			
Dates d'absences	Du ____ / ____ / ____	Au : ____ / ____ / ____	

L'INTERESSE (E)

LE RESPONSABLE DE SERVICE

LE C.S.S.I

REGION MEDICALE DE THIES

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE MBOUR

FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Nom de l'employé :			
Fonction :		Matricule :	
Service :			
La demande d'autorisation est valable du2011 au.....2011			

L'INTERESSE (E)

LE MAJOR

LE DIRECTEUR

ANNEXE N°IV

**REGION MEDICALE DE THIES
DISTRICT SANITAIRE DE MBOUR
HOPITAL DE MBOUR**

CONTRAT DE PRESTATION DE SERVICES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**CONTRAT DE TRAVAIL
A DUREE DETERMINEE**

ENTRE LES SOUSSIGNES

Monsieur.....Directeur de Mbour agissant au nom et pour le compte de la direction du centre de santé de Mbour appelé sous le vocable bénéficiaire d'une part,

Et d'autre part, Mr ou Mme.....titulaire de la pièce d'identité du jr/mois/20....., Médecin généraliste appelé sous le vocable de prestataire.

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

I-TEXTES REGISSANT LE CONTRAT

Article premier

Le présent contrat est régi par les textes suivants :

- La loi 97-17 du 1^{er} décembre 1997 portant code du travail de la République du Sénégal ainsi que l'ensemble des textes réglementaires pris pour son application
- La loi 73-37 du 31 Juillet 1973 instituant un code de sécurité sociale du Sénégal
- La loi 75-50 du 03 Avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance Sociale au Sénégal et l'ensemble des textes réglementaires pris pour son application
- La Convention Collective Nationale Interprofessionnelle du 27 Mai 1982

Article 2 : Objet du contrat

Mr ou Mme.....est engagé comme volontaire prestataire de services à charge d'assurer des services de consultation, de suivi et d'évaluation médicaux.

II- EMPLOI ET ATTRIBUTIONS

Article 3 :

Le travailleur est recruté pour tenir l'emploi de Médecin généraliste.

Article 4 : Affectation

Le prestataire est mis à la disposition du Directeur pour les services exclusifs de l'hôpital.

Article 5 : Obligation du prestataire

Alinéa 1^{er} : Le prestataire s'engage de façon régulière, sous sa totale responsabilité, les tâches qui lui sont assignées.

Alinéa 2 : Le prestataire s'engage à informer, dans les meilleurs délais le bénéficiaire ou ses mandataires de tout incident ou fait normal intervenu dans le cadre de ses attributions.

Alinéa 3 : Le prestataire s'engage à observer le secret professionnel sur toutes informations dont il aura connaissance pendant l'exécution du présent contrat.

III-REMUNERATION

Article 6 : Obligation du bénéficiaire

Alinéa 1^{er} : Le bénéficiaire s'engage à verser au prestataire volontaire, en contrepartie des services rendus une motivation mensuelle et indemnités de garde élevées à une somme minimale deFCFA.

Alinéa 2 : Le bénéficiaire s'engage à donner au prestataire, de façon régulière, toutes instructions et informations nécessaires à l'accomplissement normal des tâches qui lui sont assignées et le doter d'un cadre d'exercice adéquat.

IV-DUREE DE CONTRAT

Article 7 : Durée et fin du contrat

Le présent contrat qui prend effet le.....2011 est conclu pour une durée indéterminée et résiliable après un préavis formel de deux mois.

Article 8 : Compétence

Le prestataire s'engage volontairement et de son plein gré, sur la base du présent contrat et des conditions ci-dessus qui seront considérées, dans tous les cas, comme la loi des parties à laquelle il ne pourra être dérogé, sauf dispositions légales ultérieures.

Article 9 : Cessation du contrat

Alinéa 1^{er} : Il est expressément stipulé pour les parties que le bénéficiaire se réserve, en cas de violation des instructions reçues et des présentes conditions de la part du prestataire, le droit de mettre fin immédiatement au présent contrat, sans préavis, ni indemnité, pour la sauvegarde de ses intérêts.

Alinéa 2 : En cas de cessation du présent contrat pour quelque raison que ce soit, résultant ou non de la volonté des parties aux présentes, le prestataire sera tenu de remettre au bénéficiaire ou à ses mandataires et à première réquisition toute chose et pièces qui lui auraient été confiées dans le cadre de sa mission.

Mbour, le 05 Mars 2011

Le prestataire

Le Directeur

ANNEXE N°V

REGION MEDICALE DE THIES



DISTRICT SANITAIRE DE MBOUR

**FICHE DE POSTE DE SURVEILLANT
GENERAL DE L'HOPITAL**

MBOUR-NOVEMBRE 2010

FICHE DE POSTE

Titre du poste : Surveillant général

Localisation du poste :

Bloc administratif

Rattachement du poste :

Le directeur général

Nom du titulaire :

Grade :

Matricule :

Statut professionnel : Infirmier d'Etat

Date de création : Novembre 2010

MISSION GENERALE

Coordonner le bon fonctionnement des différentes unités de l'hôpital

ACTIVITES, TACHES ET OPERATIONS DU POSTE:

- Faire respecter les horaires de travail du personnel
- Dresser la liste mensuelle de garde des infirmiers de l'hôpital
- Gérer et organiser le personnel
- Centraliser tous les besoins des différentes unités de l'hôpital
- Gérer le climat social des différentes unités de l'hôpital
- Faire la synthèse des rapports d'activités reçus
- Etablir le rapport de la situation épidémiologique de l'hôpital
- Etablir la situation des accidents de travail et de la circulation
- Veiller à l'approvisionnement correct du dépôt de médicament

SITUATION DANS LA STRUCTURE:

❖ **LIAISONS HIERARCHIQUES**

Rattachement hiérarchique direct

Le directeur

Postes de même niveau dans l'unité

Néant

Postes hiérarchiquement dépendants

Tout le personnel

❖ **LIAISONS FONCTIONNELLES INTERNES**

Néant

❖ **LIAISONS FONCTIONNELLES EXTERNES**

Directeur

Tous les services de l'hôpital

❖ **REUNIONS DE TRAVAIL**

(échanges, préparations des décisions, décisions, contrôle des résultats...)

AVEC

Le directeur
Personnel

NATURE

réunion hebdomadaire
réunion de coordination

OBJET

activités des services
Echanges

MOYENS

Moyens humains

Sages femmes, assistantes infirmières, aides infirmières, stagiaires, agents de santé communautaire

Moyens matériels

Tenue de travail, bureau, matériel informatique, climatiseur, frigo

MOYENS MANQUANTS

Local exigu, moyen humain (collaborateur), moyen juridique (code du travail et autres documents)

COMPETENCES NECESSAIRES

EXPERIENCE

10 ans d'expérience professionnelle

FORMATION

BAC+3 et un diplôme d'infirmier d'Etat + diplôme de technicien supérieur en Administration

SAVOIR

Connaissances techniques en soins infirmiers de bases

Connaissances en management et gestion des ressources humaines

SAVOIR FAIRE

Parfaite maîtrise des soins infirmiers
Capacité à manager les différents services de l'hôpital

SAVOIR ETRE COMPORTEMENTAL

Grandes qualités humaines et profond respect d'autrui
Motivation sans faille
Enormes ressources d'énergie physique et nerveuse
Capacité de travailler en équipe
Etre un bon manager
Confidentialité
Ecoute active
Disponibilité
Bonne santé physique et mentale

OBJECTIFS FIXES

Améliorer l'accueil des personnes fréquentant la structure
Améliorer la prise en charge des patients
Rationaliser les ressources de l'hôpital

RISQUES DE L'EMPLOI

Surcharges de travail
Stress

OBSERVATIONS PARTICULIERES

Motiver davantage le surveillant général par des formations et visites dans d'autres structures.

EVOLUTION POSSIBLE

Directeur des soins infirmiers

nom et signature de l'agent (facultatif)

Signature du responsable hiérarchique (obligatoire)