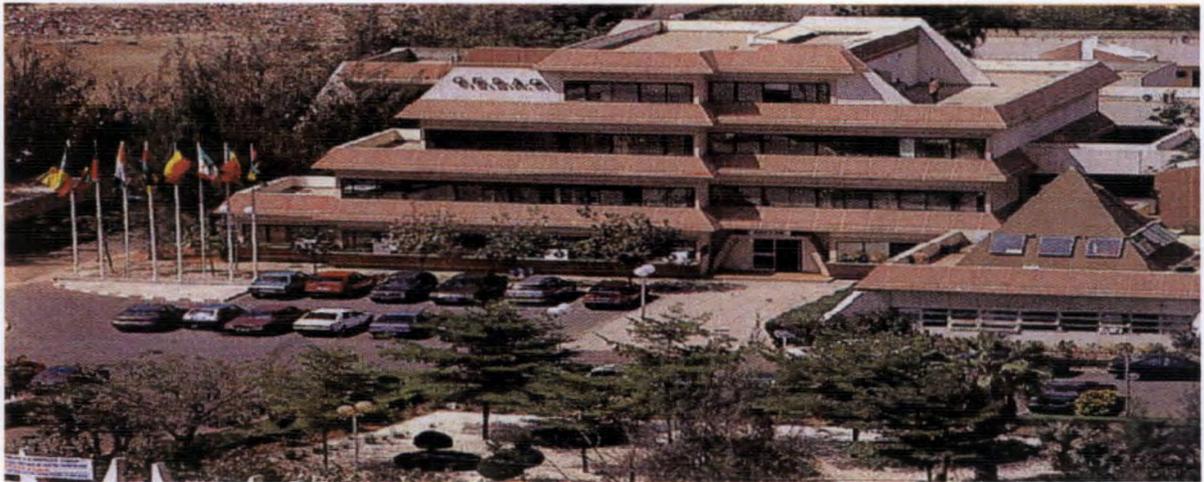


Institut Supérieur de Management des Entreprises et autres organisations



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Pour l'obtention du

Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées

En Gestion des Ressources Humaines

Promotion 10, Année académique 2010 - 2011

Thème :

**Contribution à l'amélioration de la GPEC au
sein d'une structure sanitaire: cas de l'hôpital
Aristide Le Dantec**

Elaboré par :
Magnagalé FONDIO

Sous la direction de :
Monsieur Oumar DIALLO
Enseignant associé au CESAG

M0110GRH12

2

Bibliothèque du CESAG



112222

DEDICACE

A mes chers parents qui ont toujours été la pour moi, je témoigne mon amour profond

A mon oncle Koné Adama pour m'avoir donné un magnifique modèle de labeur et de persévérance et pour la confiance

A ma tante Koné Fatou pour ses bénédictions

A ma sœur Massandié et son époux Kaniga

A mes sœurs Fatou, Maï, Aïssatou et Chata

Pour leur soutien moral et le sacrifice tout le long de ma formation

A mes cousins Baba et Namory pour l'assistance à dakar et dans la réalisation de ce travail

A Traoré Djakaridja et son épouse

A Fofana Lacina

A toute ma famille

A tous mes amis

A la promotion DESS et Master 2/GRH 2010-2011

A tous je dédie ce travail en guise de reconnaissance.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous ceux qui, par leurs conseils, leurs suggestions et leur disponibilité, ont contribué à l'aboutissement de ce travail de recherche. Nos remerciements vont particulièrement :

A notre Directeur de mémoire, Monsieur Oumar DIALLO qui malgré ses multiples occupations, a accepté de suivre spontanément ce mémoire jusqu'à son terme.

A Monsieur Dame COULIBALY qui nous a permis d'obtenir ce stage.

A Monsieur Ibrahima DIOUF, chef de la Division Gestion du Personnel au Ministère de la Santé

A Monsieur Moussa DIAMANKA, chef de la Division Gestion Prévisionnelle du Personnel et des Effectifs au Ministère de la Santé

A Monsieur Malik SALLA, conseiller au Département Ressources Humaines du Ministère de la Santé

A Monsieur Fallou DIOP chef du Service Ressources Humaines de l'Hôpital Aristide Le Dantec

A Monsieur Massaer TOURE, à la Division Gestion Prévisionnelle du Personnel et des Effectifs du Ministère de la Santé

A Monsieur Claude DIATTA, chef adjoint de la division Gestion Administrative du Personnel de l'Hôpital Aristide Le Dantec

Nous adressons nos sincères remerciements à tout le personnel du Département Ressources Humaines du Ministère de la Santé et tout le personnel du Service Ressource Humaines de l'hôpital Aristide Le Dantec pour l'accueil et l'appui à la collecte des informations.

Nous témoignons également nos vives considérations à nos professeurs pour leur contribution à notre formation.

Nos remerciements à toute personne ayant contribué de loin ou de près à l'accomplissement de ce travail.

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS ET DES TERMES

CHN ALD : Centre Hospitalier National Aristide Le Dantec

DGPPE : Division de la Gestion Prévisionnelle du Personnel et des Effectifs

EPS : Etablissement Public de Santé

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

GRH : Gestion des Ressources Humaines

HALD : Hôpital Aristide Le Dantec

MSHPP : Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Prévention

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNDRHS : Plan National de la Direction des Ressources Humaines pour la santé

PNDS : Plan national de Développement Sanitaire

PNS : Plan National de Santé

RHS : Ressources Humaines de la Santé

SNIS : Service National de l'Information de la Santé

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition du personnel selon le statut	31
Tableau 2 : Répartition du personnel selon la catégorie professionnelle.....	36
Tableau 3 : Répartition du personnel de l'établissement selon la catégorie professionnelle...	38
Tableau 4 : Analyse écart ressources – besoins	45

Liste des graphiques

Figure 1 : La répartition des effectifs par statut.....	35
Figure 2 : Répartition des effectifs par catégorie socioprofessionnelle	36
Figure 3 : Répartition selon la catégorie socioprofessionnelle par type d'employeurs	37
Figure 4: Répartition des paramédicaux recrutés par l'établissement	38
Figure 5 : La répartition du personnel par âge selon le sexe.....	39
Figure 6: La répartition par ancienneté	41

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	II
GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS ET DES TERMES.....	III
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	IV
INTRODUCTION.....	1
PARTIE 1 : ELABORATION DE LA PARTIE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	4
CHAPITRE 1: CADRE CONCEPTUEL.....	5
I. La problématique de recherche	5
II. Objectifs de l'étude et hypothèses de recherche.....	7
III. Genèse et émergence de la GPEC	9
IV. La GPEC : un outil stratégique de management.....	14
V. Enjeux de la démarche GPEC à l'HALD	22
CHAPITRE 2 : CADRE METHODOLOGIQUE.....	27
I. Cadre de l'étude.....	27
1.3. Organisation et structures.....	29
1.4. Les ressources humaines	30
II. Démarche méthodologique.....	32
PARTIE 2 : ANALYSES DES DONNEES DE L'ENQUETE ET RECOMMANDATIONS	34
CHAPITRE 1 : ANALYSES DES RESULTATS.....	35
I. Analyse des effectifs.....	35
II. Les pratiques et outils ressources humaines à l'Hôpital Aristide Le Dantec	42
III. Cas pratique de simulation d'écarts entre besoins/ressources.....	45
CHAPITRE 2 : LES RECOMMANDATIONS.....	46
I. L'élaboration d'une cartographie des métiers	46
II. L'élaboration des fiches de poste.....	48
III. L'élaboration de référentiel de compétence.....	48
IV. La procédure de recrutement.....	50
V. L'appréciation du personnel	50
CONCLUSION	52
BIBLIOGRAPHIE.....	55
ANNEXES	A
TABLE DES MATIERES.....	E

INTRODUCTION

Des changements majeurs surviennent dans la gestion et dans les structures des organisations partout à travers le monde. Les administrations publiques ne sont pas immunisées contre cette révolution des pratiques de gestion car subissant de nombreuses pressions pour réviser leurs systèmes de gestion et pour se restructurer.

Dans le contexte économique actuel, toutes les entreprises sont confrontées à la nécessité de gérer de façon optimale leurs ressources. C'est ainsi que les évaluations dans ces domaines peuvent être graves de conséquences compte tenu du climat de très forte concurrence qui règne dans tous les secteurs.

Aujourd'hui plus qu'hier, les problèmes sociaux et humains occupent une des toutes premières places de l'étude de la gestion de l'entreprise. Ce changement est le résultat d'une évolution séculaire au début de l'ère industrielle. Le facteur humain, l'une des ressources dont dispose l'entreprise pour atteindre ses objectifs, n'est plus désormais considéré comme les autres ressources car c'est lui qui valorise ces dernières et joue un rôle capital dans la réussite de l'entreprise.

Le secteur sanitaire n'en demeure pas en reste. Pour ce faire, notre étude part de certains constats : le champ de la santé est en mutation. Avec l'adoption de la réforme hospitalière, de nouveaux enjeux apparaissent, les obligations que les établissements de santé doivent remplir sont sans cesse multipliées. L'environnement est de plus en plus concurrentiel et les ressources limitées.

Les établissements de santé doivent donc repenser leur organisation et leur fonctionnement et chercher à être davantage proactifs en basant leurs interrogations sur les attentes sociales.

Ainsi, face à l'accélération des évolutions technologiques, l'augmentation de la concurrence dans le secteur de la santé, l'accroissement des besoins et exigences du public, mais aussi les départs massifs à la retraite dans les années à venir, la survie des organisations va dépendre de leur capacité à intégrer leur environnement. Dans un contexte d'incertitudes et de mutations permanentes, il convient d'adapter les facteurs de production, et notamment le facteur humain, en développant une stratégie d'anticipation, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).

Partant de ce fait, l'entreprise qui se veut performante ne saurait être celle qui disposerait seulement des technologies les plus performantes mais aussi et surtout des hommes qui vont mettre tout leur enthousiasme, toute leur passion et toute leur énergie à atteindre ses objectifs.

Ceci dénote de l'importance de la gestion qualitative et quantitative des Ressources Humaines qui se traduit par la mise en œuvre d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences basée non seulement sur la formation, la gestion de la carrière, le recrutement, mais aussi et surtout sur l'amélioration des conditions de travail et le souci du bien-être du personnel.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au sein d'une entreprise est une fonction qui vise à obtenir une adéquation efficace et continue dans le temps entre le personnel et les emplois en termes d'effectif et de qualification. Elle a pour objectif l'optimisation continue des compétences au service de la mission de l'organisation.

La GPEC est la conception, la mise en œuvre et le suivi de politiques et de plans d'actions cohérents visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'organisation (en termes d'emplois et de compétences) en fonction de son plan stratégique (ou au moins d'objectifs à moyen terme bien identifiés) et en impliquant le salarié dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle.

Pour être réalisée, la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences appelle à une démarche et à des outils qui permettent d'établir des liens entre l'évolution de l'organisations et celle des Ressources Humaines afin de maintenir un bon niveau d'adéquation poste/emploi.

Cependant, elle est aussi une démarche dont la mise en œuvre, en pratique est peu fréquente et difficile.

Cela nous emmène à nous pencher sur la mise en place d'un programme GPEC dans une structure sanitaire comme le Centre Hospitalier National Universitaire Aristide Le Dantec. Quelle démarche GPEC pour une telle structure quand on sait que le Centre Hospitalier National Universitaire Aristide Le Dantec, cadre de notre étude est l'une des plus grandes structures hospitalières du Sénégal et que la diversité de son personnel aussi bien sur le plan statutaire (universitaire, fonctionnaire, contractuel) que sur le plan catégoriel (médical, paramédical, administratif, soutien, technique) lui confère un caractère particulier à la gestion des ressources humaines.

Ce travail se propose de contribuer à la mise en place d'une GPEC pour une amélioration des services de l'hôpital en matière de qualité de soins à travers ses ressources humaines.

L'objet de notre étude sera de mettre en évidence l'application de la politique de GPEC au CHN ALD, d'où le thème de notre mémoire : « Contribution à la mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences au Centre National Hospitalier Aristide Le Dantec ».

Le présent document s'articulera autour de deux parties de deux chapitres chacune. La première partie sera consacrée au cadre théorique et méthodologique. Nous exposerons sur la GPEC (chapitre 1) : la définition des composantes, les différents modèles, le passage du privé au public, la démarche, et nous présenterons le cadre physique qui a servi de champ d'application à notre étude ainsi que la méthode qui a guidé la conduite de l'étude (chapitre 2). La deuxième partie sera le lieu de d'analyser les résultats obtenus à l'occasion de la collecte de données (chapitre 1) et faire des recommandations (chapitre 2).

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**PARTIE 1 : ELABORATION DE LA PARTIE
THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE**

CSHAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre 1: CADRE CONCEPTUEL

Il est utile pour nous de faire un rappel de la problématique, d'exposer les objectifs et les hypothèses, avant d'entamer la revue de littérature sur le sujet qui nous intéresse.

I. La problématique de recherche

1.1. Le contexte

Devant les multiples problèmes de santé publique, l'Organisation Mondiale de la Santé (dont le Sénégal est membre) avait décidé déjà en 1978, à la Conférence d'Alma-Ata¹, de tout mettre en œuvre pour permettre aux populations de mener une vie socialement et économiquement productive. Elle a opté pour une politique clé, « les Soins de Santé Primaires » centrée sur la prise en compte des aspects culturels, sociaux, économiques et médicaux des problèmes de santé. Aussi, le Sénégal a-t-il adopté les soins de santé primaires comme base de sa politique de santé suite à cette conférence.

En effet, le droit à la santé consacré par la constitution sénégalaise exige de la part de l'État la mise en œuvre d'une politique volontariste. Cette politique permet à toutes les populations où qu'elles se trouvent sur l'étendue du territoire national de bénéficier de manière équitable, d'une couverture en soins de santé de qualité.

Les orientations de la politique de santé qui découlent de la Déclaration de la Politique de Santé et de l'Action Sociale de juin 1989, s'appuient sur une approche programme traduite à travers le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS).

Le développement des Ressources Humaines occupe une place prépondérante dans la réalisation des politiques de santé. Le Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé (PNDRHS) 2011 – 2018 constitue un élément de mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009 – 2018 dont les priorités majeures sont la réduction de la mortalité maternelle, la réduction de la mortalité infantile et juvénile et la maîtrise de la fécondité en vue de l'atteinte des Objectifs du Millénaire de Développement (OMD).

¹ La Déclaration d'Alma Ata (ex URSS) est le fruit de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue du 06 au 12 Septembre 1978. Son objectif est la promotion des soins de santé primaires et l'accès de tous à un niveau de santé acceptable pour tous les peuples du monde.

L'efficacité du système de santé qui permettra d'atteindre ces objectifs repose sur une bonne qualité des prestations dont le facteur de loin le plus déterminant est **la qualité, la disponibilité et la performance des ressources humaines**.

La gestion des Ressources humaines a été, pendant longtemps, reléguée au second plan dans le système organisationnel du Ministère chargé de la Santé. La planification stratégique des ressources humaines a été sous la responsabilité de deux entités directionnelles différentes.

L'État, conscient de la nécessité d'impulser et d'orienter de manière efficiente la politique de santé, a décidé de mettre en place une dynamique organisationnelle en matière de Gestion des Ressources Humaines (GRH).

Cette option s'est traduite par la création en 2003 d'une Direction des Ressources Humaines (DRH) suite à la réorganisation du Ministère de la Santé et de la Prévention².

Sa mise en place constitue une opportunité qui permet de développer des mécanismes fiables en vue d'assurer une meilleure articulation des fonctions RH ; de mettre en place un système de GPEC ; de relever le niveau de responsabilité des gestionnaires des RHS.

1.2. L'énoncé du problème

Dans un contexte où les responsabilités sont définies au regard de la qualification professionnelle des membres des équipes pluridisciplinaires de santé, on s'attend à ce que chacun accomplisse exclusivement les tâches qui lui sont formellement assignées. Cependant, le secteur de la santé connaît des bouleversements (progrès des techniques médicales, restructuration de l'offre de soins) qui auront une incidence sur les évolutions des métiers des établissements de santé.

De ce fait, les ressources humaines de santé doivent être suffisantes tant en qualité qu'en quantité face à ces évolutions.

Principal axe de développement des RH pour les établissements de santé, la GPEC reste un outil de gestion des ressources humaines au service de la stratégie. Elle permet d'anticiper les évolutions (départs à la retraite, pénurie de compétences rares, création de nouveaux métiers, apparition de certaines compétences...) pour préparer au mieux l'établissement à faire face aux contraintes de l'environnement et aux besoins en ressources.

² Décret N° 2003-466 du 24 Juin 2003 portant réorganisation du Ministère de la Santé et de la Prévention

Et pour ce faire, il convient de se demander d'abord pourquoi mettre en place un programme GPEC au CHN ALD ? Comment la mettre en place ? Quelle GPEC conviendrait à cet établissement ? Quels outils seront pratiques à sa réalisation ?

1.3. L'intérêt de l'étude

Notre étude présente des intérêts tant pour le Ministère de la Santé et de la prévention, pour l'hôpital cadre de l'étude, pour le stagiaire, que pour l'école dans laquelle nous avons effectué notre formation.

- Pour le stagiaire : cette étude est une occasion pour nous de renforcer les connaissances théoriques. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences nous permet en tant que gestionnaire des ressources humaines de planifier le besoin de l'entreprise en ressources humaines par rapport aux postes dont l'entreprise dispose, en quantité et en qualité. C'est aussi un avantage de mieux appréhender la GPEC qui est un outil déterminant dans la gestion des ressources humaines.
- Pour la DGPPE (MSHPP), cette étude contribuera à la redynamisation et l'amélioration de la politique de gestion des ressources humaines enclenchée depuis 2003.
- Pour l'hôpital, cette étude permettra de mieux résorber ses écarts entre ses ressources et besoins.
- Pour le CESAG, institution de formation de qualité, la présente étude pourra servir à d'autres stagiaires comme élément de réponse à leurs recherches futures et à enrichir la bibliothèque dans le domaine de la GRH

II. Objectifs de l'étude et hypothèses de recherche

Nous présenterons l'objectif général et les objectifs spécifiques avant d'exposer nos hypothèses de recherche.

2.1. Objectif général

L'objectif de cette étude est d'identifier les enjeux et objectifs de la mise en place de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans une structure sanitaire.

Il s'agira de mettre en exergue la nécessité de la GPEC dans la politique de développement des Ressources Humaines de la Santé en vue d'atteindre des objectifs du millénaire pour le développement.

2.2. Objectifs spécifiques

Il s'agit pour nous, d'améliorer le système de la GPEC existant à HALD et de montrer que la mise en place d'un programme GPEC présente un grand intérêt pour certaines raisons :

- La GPEC n'est pas réservée aux seules organisations privées. Dès lors qu'il s'agit d'une structure employeuse (structure sanitaire dont il est question dans notre étude), elle est concernée au même titre que les entreprises par la gestion des ressources humaines (recrutement, formation, évolution professionnelle, fidélisation) et doit se doter d'outils lui permettant de les valoriser au mieux.
- La GPEC peut être à la portée de toutes organisations. Il s'agit de mettre en place des outils de gestion des ressources humaines simples mais cohérents et efficaces car adaptés aux spécificités des structures et de leur personnel.
- La GPEC est une démarche innovante dans le secteur sanitaire

Pour ce faire, il convient donc:

- d'identifier les éléments existants qui permettent d'améliorer le système de GRH (faire un état de lieux de la situation des ressources humaines)
- d'identifier les facteurs qui entravent la mise en œuvre effective d'une GPEC à HALD.
- de proposer des démarches en vue de la mise en œuvre effective d'une GPEC

2.3. Hypothèse de recherche

La mise en place d'une GPEC (dans la gestion des ressources humaines) à l'hôpital doit permettre d'assurer le fonctionnement et l'évolution du système de santé.

Hypothèse 1 : Le Service des Ressources Humaines dispose t'il des outils adéquats pour mener une GPEC.

Hypothèse 2 : La GPEC contribue à l'amélioration des pratiques de gestion des ressources humaines dans l'établissement.

Telles sont les hypothèses que nous infirmerons ou confirmerons à la fin de notre étude.

III. Genèse et émergence de la GPEC

3.1. les différents modèles de GPEC

La question qu'il est nécessaire de se poser est vers quelle GPEC tendons nous ?

Il n'existe pas, comme le dit Dimitri Weiss de terminologie admise par tous et consacrée par l'usage en matière de démarches prévisionnelles dans l'entreprise. L'expression « gestion prévisionnelle des ressources humaines » désigne l'ensemble des démarches visant à décrire les divers avènements possibles d'une entreprise en matière de gestion des ressources. Elle désigne à la fois une notion anticipatrice, pouvant porter sur les effectifs, les emplois et les compétences, mais pouvant aussi être considérée comme un ensemble de méthodes délimité ou de pratiques hétérogènes³. Il s'agit de mieux cerner le futur qui pèse sur les décisions stratégiques actuelles et donc de mieux anticiper et prévenir les difficultés.

Pour une meilleure visibilité nous reprendrons dans le détail les différents modèles théoriques⁴ de la gestion prévisionnelle des ressources humaines dans ce tableau ci-dessous.

Période	Terminologie	Modèles théoriques	Caractéristiques
1960	Gestion Prévisionnelle des effectifs	Ere rationaliste et modèles de gestion prévisionnelle des effectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Période quantitativiste - Des tentatives d'intégration d'éléments qualitatifs : - Deux modèles : La simulation (évolutions démographiques, structure des emplois, estimation d'écart entre besoins et effectifs) - L'optimisation (taux de promotion interne des cadres, taux de recrutement annuel de jeunes cadres diplômés) - Etude de l'évaluation des besoins à court, moyen et long termes, et projection des départs à la retraite.
1970-1975	Gestion Prévisionnelle	Influence de l'école	- Pour la gestion des cadres :

³ Dimitri Weiss « ressources humaines » 2005 éditions d'organisation p805

⁴ Weiss D., op.cit

L'ère rationaliste et les modèles de gestion prévisionnelle des effectifs (année 60)

L'ère des relations humaines et la gestion des carrières (1970-1975)

L'ère de l'entreprise citoyenne et la gestion prévisionnelle des emplois (années 1980)

L'ère de l'entreprise flexible et la gestion des compétences (années 1990) Dimitri Weiss « ressources humaines » op cit

	des carrières	des relations humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Les attentes se situent au-delà d'un simple emploi et portent sur un véritable déroulement de carrière - Un contrat moral entre le cadre qui reste fidèle à son entreprise, lui donne sa confiance, en défend les intérêts, et l'entreprise qui promet sécurité, promotion et progression de carrière à ses collaborateurs
1980	Gestion prévisionnelle des emplois	Ere de l'entreprise citoyenne	<ul style="list-style-type: none"> - Conjoncture économique difficile suite aux deux chocs pétroliers - Aggravation du chômage et déficits de main-d'œuvre dans certains secteurs - Recherche de nouvelles approches de l'emploi (obliger les entreprises à anticiper les événements économiques).
1990	Gestion Prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences.	Ere de l'entreprise flexible avec la gestion prévisionnelle des compétences	<ul style="list-style-type: none"> - Approche qualitative et individuelle avec la compétence - Apparition de la notion d'«emploi-type» - Gestion anticipée des compétences (amélioration de l'employabilité du salarié).
Depuis 2000	Gestion prospective des âges	L'âge est vu comme une variable qui s'impose	<ul style="list-style-type: none"> - Vieillesse de la population active et baisse de la natalité - Départs à la retraite de moins en moins compensés par des jeunes - Etudes de l'évolution des métiers et des pertes de compétences - Initiatives des entreprises pour mettre en place une gestion des âges : accompagnement des salariés en dernière partie de carrière vers des fonctions plus transversales (tutorat, formation, conseil), cohabitation jeunes-anciens, capitalisation et valorisation des compétences, aménagement des postes et du temps de travail.

3.2. Emergence de la GPEC: du secteur privé au secteur public

Il semble nécessaire à travers une mise en perspective historique de revenir sur les facteurs qui ont conduit, dans un premier temps l'industrie et le monde de l'entreprise puis le secteur public, à faire évoluer la gestion administrative en gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

3.2.1. Du secteur industriel

La GPEC est particulièrement liée au contenu et à la place qu'occupe la fonction « Ressources Humaines » au sein des organisations du travail. La naissance du concept même s'inscrit dans un contexte de forte évolution de cette fonction.

Autrefois appelée gestion du personnel, la gestion des ressources humaines a longtemps été empreinte de taylorisme.

Dans l'environnement de l'après-guerre, la gestion des ressources humaines tient davantage de la gestion du personnel que de la GPEC. L'administration du personnel est alors caractérisée par :

- Une prégnance de la gestion administrative
- Une rationalisation importante des fonctions, héritée de l'organisation taylorienne du travail
- Un traitement quasi bureaucratique des situations individuelles.

Cependant et ce dès les années 1950-1960, les grandes entreprises du secteur industriel doivent faire face au défi de l'utilisation optimale de leur masse salariale, pour garantir la pertinence de la place de chacun des employés dans le processus productif. Ce processus étant linéaire, la pérennité de son fonctionnement implique que chacun de ses membres « fonctionne » de manière optimale. Mais elles répondent à cet impératif selon une philosophie emprunte de taylorisme rationalisant pour pouvoir se projeter dans une véritable politique de gestion des compétences. Fortement utilisatrice d'une main d'œuvre abondante et peu spécialisée, le principal objectif qu'elles poursuivent demeure d'éviter les gâchis dispendieux en temps et en force de travail, en disposant en permanence des effectifs suffisants pour fonctionner de manière optimale. Cette préoccupation trouve sa concrétisation dans l'introduction de la planification stratégique dans les entreprises du début des années 1970, témoigne d'une gestion strictement quantitative et collective du personnel.

Dans les années 1970, dans un contexte concurrentiel croissant et en continuelle évolution, la notion de productivité va laisser place à celle de compétitivité. L'un des facteurs clé de la compétitivité est la motivation des travailleurs⁵.

Dès lors, la parcellisation du travail montre rapidement ses limites liées à l'absence d'intérêt de l'exécutant pour sa tâche. Il faut adopter une perspective plus globale et plus qualitative que la gestion du personnel : c'est la gestion prévisionnelle des carrières.

A la différence de la gestion du personnel, la gestion prévisionnelle des carrières répond à des préoccupations de gestion des individus. Elle procède d'une recherche anticipée d'adéquation des travailleurs aux emplois de l'entreprise. Cette orientation de la gestion des ressources humaines a surtout été appliquée aux cadres : face à l'entreprise, celui-ci poursuit des objectifs multiples, il attend d'elle une rémunération mais également plus qu'un emploi, une carrière.

Les années 1980, voient la fonction ressources humaines évoluer notablement. L'apparition du concept de GPEC témoigne de la nécessité nouvelle de développer des outils anticipatifs de gestion du personnel.

Les origines de ce changement sont multiples, mais elles tiennent essentiellement au contexte économique d'alors. Au développement de la compétence internationale, il faut ajouter la crise économique induite par les deux chocs pétroliers et le constat d'échec des modes traditionnels de gestion des entreprises.

La crise économique induite par les deux chocs pétroliers de 1973 et 1979 amène à repenser la gestion du personnel jusqu'alors trop centrée sur les individus et pas assez sur l'organisation.

Durant cette période, la fonction ressources humaines change d'aspect, d'objectifs et d'outils, s'enrichissant d'une vision plus individualisée de la gestion du personnel.

Il ne s'agit plus d'optimiser une gestion des ressources humaines en période de croissance, mais prévenir les crises : « les démarches projectives et prévisionnelles qui fonctionnaient bien en période de croissance assurée et régulière doivent maintenant être complétées par une réflexion prospective » : c'est la naissance de la GPEC. Ainsi pour Xavier BABORE « la GPEC n'est pas née au hasard des années 1980. Les restructurations, les licenciements collectifs pour motifs économiques, les difficultés de recrutement, les mutations

⁵ Levy leboyer CL., la motivation dans l'entreprise, modèles et stratégie, paris les éditions d'organisation, 1998 245p

technologiques, l'exigence totale.... Ont conduit les entreprises à rechercher les moyens d'ajustement de leurs besoins et de leurs ressources humaines.»⁶

Elle prend en compte le salarié en tant que tel, ses compétences, ses besoins en formation et ses perspectives d'évolution de carrière, jetant ainsi les bases de la GPEC telle qu'on l'entend actuellement.

Un salarié n'a pas nécessairement vocation à occuper un poste de travail, auquel il pourra prétendre à raison de son niveau de qualification. Il doit également assumer des fonctions et doit pour cela mettre en œuvre un certain nombre de compétences. Le changement de conception n'est pas neutre.

Mais la gestion anticipée et individualisée du personnel ne s'adresse pas de manière systématique à l'ensemble des salariés dès cette époque. Si la masse des employés peu qualifiés relève encore le plus souvent d'une gestion collective, le suivi prospectif individualisé est davantage l'apanage des cadres.

C'est d'ailleurs ici que se concrétise ce qui peut faire figure de « paradoxe gpec ». celle-ci faisant parfois figure d'épouvantail devenant progressivement, auprès des salariés les moins qualifiés, synonyme de restructurations souvent destructrices d'emplois, tandis qu'elle permet aux salariés occupant des fonctions plus stratégiques d'asseoir leurs compétences et de leur ouvrir de nouvelles perspectives d'évolution de carrière. Car si le contexte économique des années 1970-1980 induit des réorganisations d'outils productifs, se sont souvent des instruments « GPEC » qui ont contribué à les mettre en œuvre, aboutissant à connoter négativement cet aspect des ressources humaines, et à marquer durablement l'esprit collectif d'un salariat désormais méfiant.

3.2.2. A la sphère publique

Le passage de la GPEC et de ses outils du secteur industriel marchand au secteur public ne revêt pas à priori le caractère d'une évidence. Les différences sont grandes, en effet, entre deux mondes que le statut général de la fonction publique a contribué à dissocier davantage. Des facteurs objectifs ont cependant contribué à faciliter l'introduction de la GPEC dans les pratiques des administrations publiques.

Le premier élément est environnemental, qui consiste en une pression externe qui concerne indifféremment les deux secteurs, public comme privé. La crise économique ou plutôt les crises économiques qui ont marqué le dernier quart du XX^{ème} siècle. Les administrations,

⁶ X. BABORE, « la gestion des ressources humaines », cahier français, n°263, juillet-septembre 1993 (

confrontées à des difficultés financières liées en partie au moindre rendement des impositions pesant sur les activités économiques, se sont retrouvées dans une situation de gestion de la pénurie à laquelle elles étaient peu accoutumées ; les efforts de rigueur qui leur ont été imposés les conduisent à s'interroger sur une rationalisation de la gestion de la masse salariale, objectif qui peut être en partie servi par l'introduction de la GPEC dans « l'arsenal » des ressources humaines.

Un autre facteur réside dans le fait qu'entreprises du secteur industriel et administrations publiques sont toutes deux utilisatrices de main d'œuvre. Main d'œuvre qui constitue donc la richesse essentielle de ces deux catégories de structures, mais qui en grève également les coûts de fonctionnement et donc de production.

Confronté à une situation de rationnement des dépenses publiques, l'Etat fut le premier à se lancer dans la recherche de modes de gestion et de management pertinents. Et c'est du côté du secteur privé que les ministères allèrent rechercher ces outils, qui leur permettraient de rompre avec l'image de gestion des ressources humaines dans l'administration, et de revendiquer une efficience reconnue.

En France, Michel Rocard, à travers la circulaire ministérielle du 23 Février 1989 consacre la GPEC au sein de l'administration, et cela dans un contexte de modernisation du service public (transformer une bureaucratie traditionnelle en une organisation moderne et flexible). Selon cet ancien premier ministre, la GPEC constitue « l'instrument privilégié d'une politique de valorisation des ressources humaines » seule susceptible « d'assurer la cohérence entre l'évolution des missions, des métiers et des qualifications, et des politiques de gestion du personnel ». Cette circulaire servira de base à plusieurs autres textes sur le sujet.

Pour certains, il s'agit d'une « formidable opportunité », voyant en la GPEC une manière de répondre aux évolutions du service public.

Placé dans une logique concurrentielle, l'administration doit faire face à un enjeu de performance passant inéluctablement par une meilleure gestion des ressources humaines.

IV. La GPEC : un outil stratégique de management

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, comme nous l'avons dit plus haut, est d'abord apparue dans le secteur privé avant que le secteur public ne s'en saisisse. La GPEC est aujourd'hui un concept incontournable.

4.1. Définition du concept GPEC

Le développement de démarches prévisionnelles est un phénomène qui date de plus de trente ans. Pourtant, il n'existe pas de terminologie admise par tous et consacrée par l'usage. Ainsi la gestion « prévisionnelle » peut être également appelée « préventive », « anticipatrice », « anticipée » ; elle peut porter sur la main d'œuvre, mais également sur les effectifs, les emplois ou les compétences.

La GPEC a de ce fait plusieurs appellations. Cependant par souci de simplicité et parce que l'expression semble s'être généralisée ces dernières années, nous utiliserons le terme GPEC.

A cette profusion de vocables, répond une absence de consensus autour de la définition de la notion de GPEC, chaque auteur insistant sur l'un des aspects.

Ainsi, D. Weiss définit la GPEC comme une « démarche d'ingénierie des ressources humaines qui consiste à concevoir, à mettre en œuvre et à contrôler des politiques et des pratiques visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources de l'entreprise tant sur le plan quantitatif (effectif) que sur le plan qualitatif (compétences)⁷ ».

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences est un outil au service de la Gestion des Ressources Humaines. Elle consiste dans la projection pour le moyen et le long terme des besoins et des ressources en personnel d'une organisation. En effet, il s'agit de doter l'organisation en ressources humaines, en qualité et en quantité au moment voulu. Cette définition s'inscrit dans la définition que donne Jean Marc Le Gall de la gestion des ressources humaines « c'est une fonction d'entreprise qui vise à obtenir une adéquation efficace et maintenue dans le temps entre ses salariés et ses emplois, en terme d'effectif et de qualification et de motivation. »⁸.

Cette réflexion, qui s'inscrit dans le plan stratégique de l'établissement, laisse de côté les stratégies individuelles de développement professionnel. Nous lui préférons alors la définition donnée par Ch. Sauret et D. Thierry « la GPEC consiste en la conception, la mise en œuvre et le suivi des politiques et plans d'action cohérents visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'établissement, tant en terme d'effectifs que de compétences/en fonction de son plan stratégique, ou au moins d'objectifs à moyen terme bien/et en impliquant le salarié dans le cadre d'un projet d'évolution personnelle ».

⁷ Weiss D. « les ressources humaines » 2005 éditions d'organisation p805

⁸ Jean Marc Le Gall « La gestion des ressources humaines », Coll PUF « Que sais-je ? », 7^{ème} édition 2007, p5

4.2. Les quatre composantes de la GPEC

Il convient de préciser les quatre composantes de la GPEC, à savoir la notion de gestion, de prévision, d'emploi et de compétence.

- La notion de gestion : cette notion rappelle que la GPEC est avant tout une question de management.

Dans l'ouvrage de Bernard Martory « Gérer c'est effectuer des choix. Le gestionnaire, le manager, doivent faire en sorte que leurs décisions soient appliquées et évaluées, modifiées le cas échéant. »⁹.

Gérer, c'est donc mettre en œuvre tous les éléments à la disposition de l'entreprise en vue de réaliser les buts fixés.

- La notion de prévision : la prévision est définie par le dictionnaire Larousse comme le fait de « penser d'après certaines données, qu'un fait futur est très probable ». parce que gouverner c'est prévoir », le besoin de raisonner sur l'avenir s'impose au gestionnaire quel que soit le secteur où il exerce son activité. Ainsi, l'application de méthodes de prévision concerne a priori aussi bien les marchés, les prix que les ressources humaines. Pour ces dernières, la prévision peut reposer sur divers indicateurs allant du turn-over et de l'absentéisme à la pyramide des âges en passant par une réflexion sur l'évolution des métiers et de l'activité.

- La notion d'emploi : il existe en général une personne par poste de travail. Le poste de travail est l'unité élémentaire de la division du travail.

Le regroupement d'un ensemble de postes de travail très proches les uns des autres du fait des missions et des activités communes constitue un emploi. Un référentiel d'emplois est un document « contextualisé » en ce sens qu'il est associé à un service, à un environnement local.

- La notion de compétence : Le terme a été longtemps lié à la qualification (c'est-à-dire la maîtrise de techniques très spécifiques). Aujourd'hui, on parle de l'analyse des compétences, au pluriel. Il ne s'agit plus seulement d'évaluer des aptitudes mais plutôt

⁹ Bernard Martory, Daniel Crozet « gestion des ressources humaines : pilotage social et performance » DUNOD, paris 7^{ème} édition 2008, p1

de déterminer ce que sait faire une personne et de favoriser son intégration, son évolution et sa reconversion.

La compétence se définit comme le processus qui permet à un agent *en situation professionnelle* de combiner, organiser, mobiliser un ensemble de savoirs, savoir-faire techniques, savoir-faire relationnels, aptitudes, savoir-être relatif à un domaine de connaissance spécifique afin de produire une performance prédéfinie. C'est donc la capacité reconnue d'un acteur à mobiliser des ressources (savoir, savoir faire, savoir être et savoir devenir) afin de réaliser une action, d'atteindre un résultat et de répondre à l'attente d'une entreprise, d'une organisation ou de tout système social au regard des objectifs initialement fixés.

Des définitions de certains auteurs¹⁰ :

Les savoirs : l'ensemble des connaissances générales ou spécialisées à posséder. Il peut s'agir de connaissances théoriques ou de la maîtrise de certains langages scientifiques ou techniques

Les savoir-faire : ils concernent la maîtrise d'outils et de méthodes dans un contexte bien spécifique.

Les savoir-être : les attitudes et comportements au travail.

Les savoir-évoluer : ils concernent à la fois les possibilités d'évoluer dans le métier ou d'aller vers d'autres types d'activités.

B. Martory et G. Le Boterf, vont encore plus loin dans la définition de la compétence. Pour eux, la compétence résulte de trois facteurs : le savoir agir qui suppose de savoir combiner et mobiliser les ressources pertinentes ; le vouloir agir qui se réfère à la motivation personnelle de l'individu ; le pouvoir agir qui renvoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation qui rend légitime la prise de responsabilité¹¹.

Il est important de préciser qu'une personne n'est pas compétente, ou non compétente.

La compétence se constate et s'évalue lors de sa mise en œuvre en situation professionnelle. Elle est fortement conceptualisée, c'est-à-dire qu'elle dépend de l'environnement et a une durée de vie limitée.

¹⁰ B Martory, D Crozet, Gestion des Ressources Humaines, Pilotage social et performances, Dunod, 7^{ème} éd, 2008 p17

¹¹ Synthèse de la conférence de Guy LE BOTERF le 7 décembre 2007 – Palais Beaumont - Pau (64), à l'initiative des CIBC Sud Aquitaine et de l'AGEFOS/PME : une journée autour de Guy LE BOTERF (www.cibc64.net)

B Martory, D Crozet, Gestion des Ressources Humaines, Pilotage social et performances, Dunod, 7^{ème} éd, 2008 p19

La compétence de l'individu, dans la plupart des cas, est indissociable de celle des personnes qui l'entourent ; elle est le produit d'une synergie collective. Ainsi, elle ne repose pas essentiellement sur le seul individu et ne prend sa véritable dimension que si l'environnement facilite la mise en œuvre des potentialités de l'agent. Dans le cadre de la GPEC, les compétences sont donc traitées à deux niveaux :

- au plan individuel (gestion personnalisée des compétences, déroulement de carrière...)
- au plan collectif (référentiels de compétence...)

André BOYER, dans son ouvrage « les compétences au cœur de l'entreprise », définit la compétence comme un objectif reconnu de toute entreprise qui consiste à créer de la valeur. Or, pour que celle-ci soit durable et reproductible dans les contextes de changements qui caractérisent les organisations, un certain nombre de conditions doivent être réunies.

L'auteur propose d'exploiter la déclinaison d'un « management de la confiance » à partir d'une approche globale et agrégée des compétences qui repère et met en relation autour des processus de l'entreprise, les différents niveaux d'analyse du concept de compétence, à savoir :

- le niveau individuel décliné par la compétence d'une personne (compétences individuelles) ;
- le niveau collectif représenté par les compétences issues d'un groupe (compétences collectives) ;
- le niveau organisationnel symbolisé par les compétences relatives à l'entreprise (compétences collectives).

4.3. Les modes d'entrée dans la GPEC

Les établissements peuvent poursuivre des objectifs différents. Dès lors, il n'existe pas de mode d'entrée unique dans la démarche GPEC, mais un mode arrêté en fonction d'un but poursuivi. Th Dominique et CH Sauret¹² recensent 5 objectifs principaux qui peuvent être visés par une organisation:

- Elle peut souhaiter déterminer une politique globale de l'emploi, il s'agira alors d'une entrée par le moyen terme
- Elle peut souhaiter déterminer une politique de l'emploi au niveau décentralisé ou local, il s'agira d'une entrée par l'unité :

¹² Dominique Th, Sauret CH, la gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences, Paris, l'Harmattan 2^{ème} ed 1994 186p.

- Elle peut souhaiter développer sa mobilité professionnelle, il s'agira d'une entrée par famille professionnelles :
- Elle peut vouloir adapter les compétences par rapport au contenu de l'activité, il s'agira d'une entrée par les métiers prioritaires :
- Elle peut vouloir adapter les compétences de l'organisation en fonction des investissements projetés et de leurs impacts sur l'organisation du travail, les effectifs les métiers, les formations : il s'agira d'une entrée par l'investissement.

Notons que ces différents objectifs et modes d'entrée ne s'opposent et peuvent être poursuivis concomitamment.

Quoiqu'il en soit et quel que soit le mode d'entrée choisi, la méthodologie d'une démarche GPEC reste pour une grande partie identique.

4.4. Les étapes de la démarche GPEC

Toute démarche est une réflexion sur les moyens de réduire l'écart entre les besoins de l'organisation et les ressources humaines disponibles. La littérature concernant la GPEC permet de distinguer quatre grandes phases dans la démarche comme le démontre le schéma de L. Mallet.

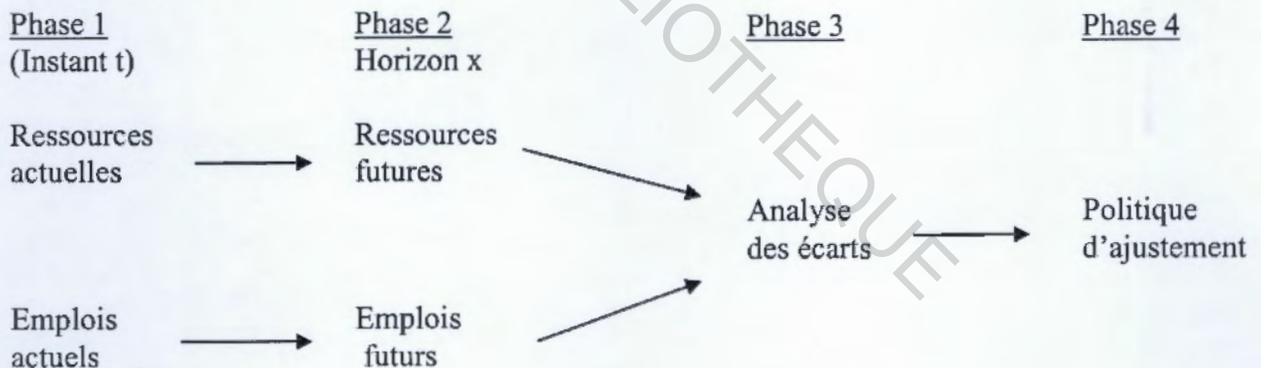


Schéma de base de la GPEC

D'après Mallet L, Gestion prévisionnelle de l'emploi des ressources humaines, Paris, Editions Liaisons, 1991

La méthodologie d'une démarche GPEC consiste à partir des objectifs de la structure, à analyser l'existant, identifier les facteurs de changement et établir un diagnostic. Ce n'est qu'après avoir mené ce travail que l'établissement va pouvoir définir ses plans d'action.

4.4.1. Analyser l'existant

Toute démarche GPEC doit commencer par une étude de l'existant. En effet, il est important pour une structure de disposer d'une bonne photographie de ses ressources humaines. Pour cela, un certain nombre d'outils existent et notamment :

- Les tableaux de bord : ils peuvent contenir des informations très diversifiées (structuration en emplois, effectif rémunéré total diminué de l'absentéisme) permettent de visualiser une série de données stratégiques. Si ces tableaux de bord n'expliquent rien, ils permettent tout de même une évaluation qui doit susciter des réactions et réflexions.
- Le répertoire des emplois : il se compose de l'ensemble des fiches emplois de l'établissement. Moins précise que la fiche de poste, la fiche emploi est un outil qui permet une identification des domaines et niveaux de compétences requis pour chaque emploi ainsi qu'une délimitation des principaux champs d'action des professionnels. Ce doit être un document objectif, clair, précis (la précision n'impliquant pas forcément le détail) et cohérent.

Au-delà de la connaissance de la situation actuelle, il est nécessaire pour un établissement qui entend promouvoir une véritable GPEC d'identifier les facteurs de changement auxquels il risque d'être confrontée.

4.4.2. Identifier les facteurs de changement

Un certain nombre d'outils vont rendre possibles les projections à court (3à6 mois) et moyen termes (3à 5 ans). Citons, à titre d'exemple :

Les outils permettant de faire des simulations des besoins à court terme :

- La pyramide des âges : elle permet de visualiser par métier l'échéancier des départs à la retraite. Il s'agit d'un indicateur important car qui dit pertes de ressources dit perte de connaissances et des pratiques, de l'expérience et d'un capital relationnel interne et externe important.
- L'ancienneté : il s'agit d'un indicateur qui reflète la dynamique interne plus ou moins forte en termes d'adaptabilité et d'employabilité au sein de l'établissement.

Les outils permettant de faire des simulations des besoins à moyen terme :

- Le projet d'établissement : établit en fonction des orientations régionales de santé publique, le projet d'établissement porte sur les axes de développement de

l'établissement pour les cinq années à venir, obligeant celui-ci à planifier ses objectifs et donc les moyens qu'il compte mettre en œuvre pour les atteindre.

Afin de réduire l'écart entre ses ressources ses ressources et ses besoins à court et moyen termes, l'organisation va mettre en place une politique d'ajustement.

4.4.3. Définir une politique d'ajustement

La mise en place d'une politique d'ajustement va reposer sur un certain nombre de moyens d'action :

- Les entretiens d'évaluation : il s'agit d'un bon moyen d'échanges et de débats sur les compétences nécessaires à l'exercice plein et entier de la fonction mais aussi sur les souhaits d'évolution du professionnel. L'entretien d'évaluation est un préalable à la réalisation du plan de formation.

C'est un moment privilégié de dialogue offert à un responsable et à son collaborateur pour convenir d'objectifs et de moyens associés dans le cadre de l'activité professionnelle de ce dernier.

Cet échange doit conduire à une meilleure connaissance des qualifications professionnelles de chacun, en faisant converger les projets individuels et collectifs de l'unité ou du service.

- La formation professionnelle : l'un des volets important de la GPEC concerne l'acquisition des compétences nouvelles par le biais de formations. Accessible aux agents titulaires et non titulaires, la formation professionnelle doit s'inscrire dans le cadre d'une politique coordonnée. Les actions de formation visent à l'acquisition de connaissances, d'aptitudes et/ou de compétences afin de maintenir ou parfaire la qualification professionnelle, assurer l'adaptation aux évolutions des techniques et conditions de travail, favoriser la promotion sociale et la contribution aux évolutions culturelles, économiques et sociales.
- La mobilité professionnelle : il peut s'agir d'une mobilité interne à la famille et à la sous-famille de métier ; dans ce cas, de simples mesures d'adaptation des compétences (formation, tutorat, stage) seront suffisantes pour opérer des reconversions en quelques mois ; en cas de mobilité externe à la famille ou sous-famille de métier, une véritable reconversion professionnelle à programmer

Une politique de mobilité est nécessaire lorsqu'un métier se développe ou au contraire se restreint et qu'un écart quantitatif est constaté.

- Assurer un suivi : suivre l'évolution des emplois dans la fonction publique hospitalière ; contribuer au développement d'une stratégie de gestion prévisionnelle et prospective et proposer des orientations prioritaires, en particulier en matière de formation ; apprécier l'évolution des métiers des fonctions et des qualifications ; recenser les métiers nouveaux et leurs caractéristiques.
- Le plan de recrutement : Lorsque de nouvelles compétences requises ne sont pas présentes ou transférables aux collaborateurs actuels de l'entreprise, l'entreprise doit procéder à un recrutement externe. S'il s'agit d'une création de poste, l'entreprise doit procéder à une définition du poste, voire à une nouvelle fiche métier si le poste ne correspond à aucun métier présent

Il faut aussi souligner que la démarche GPEC peut s'inscrire dans une prévision à plus ou moins long terme. Christian Batal¹³ distingue trois niveaux de prévision :

- L'anticipation à court terme (six mois à deux ans) permet d'anticiper les besoins à brève échéance, donc avec une assez bonne visibilité, et de mettre rapidement les décisions en œuvre.
- La prévision s'inscrit dans le moyen terme (3 à 5 ans) : la visibilité se réduit et les décisions prises ne peuvent être définitives.
- La prospection (échéance supérieure à 10 ans) permet simplement d'identifier les tendances lourdes.

Les trois niveaux de prévision peuvent cohabiter dans une même démarche : les tendances lourdes distinguées par la gestion prospective seront affinées par la gestion prévisionnelle et les réponses finales seront apportées dans le cadre d'une gestion anticipée.

V. Enjeux de la démarche GPEC à l'HALD

L'élaboration et la mise œuvre d'une politique de gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences requièrent d'en cerner les enjeux.

¹³ Christian BATAL, la gestion des ressources humaines dans le secteur public

La fonction publique hospitalière est aujourd'hui confrontée à de nouveaux défis. Dans un environnement en pleine mutation, l'entrée dans une démarche GPEC présente alors des enjeux pour tous les acteurs de l'organisation.

5.1. Les évolutions à l'hôpital

Certaines évolutions devraient avoir, dans les années à venir, des impacts sur les ressources humaines, l'organisation du travail, les emplois ou les compétences de la fonction publique hospitalière.

Evolution démographique : l'hôpital sera confronté à de nombreux départ à la retraite, il faudra donc recruter un personnel conséquent pour faire face à la demande des usagers de plus en plus exigeants et nombreux.

Evolution des technologies médicales, de l'innovation et de la recherche : la technologie connaît une évolution rapide et constante. Les progrès de la médecine nécessitent que l'hôpital évolue sans cesse pour s'y adapter, à la fois en terme scientifiques et techniques.

Evolution technologique de la fonction support avec le développement des systèmes informatisés de l'information : ces dernières années, l'apparition de nouveaux besoins et l'exigence d'une organisation plus efficiente de la fonction publique ont eu pour conséquence une forte progression de l'outil informatique et plus généralement des technologies de l'information et de la communication. L'implantation des TIC modifie les métiers et le profil des agents.

Face à ces évolutions, les enjeux de la GPEC concernent tous les acteurs de l'organisation hospitalière.

5.2. Les enjeux de la GPEC pour les acteurs

Les enjeux d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sont différents selon que l'on se place du côté de la direction, de l'agent ou des représentants du personnel.

Pour la direction, l'entrée dans une démarche de GPEC présente des enjeux économiques, des enjeux de professionnalisation (adaptation des compétences), des enjeux démographiques (transmission des compétences), des enjeux technologiques.

Pour les agents, les enjeux sont des enjeux de développement professionnel, de sécurisation, des enjeux de visibilité des mutations et des évolutions de métiers de la structure.

Pour le représentant du personnel, il s'agit essentiellement d'un enjeu de légitimité. En effet, ces derniers vont devoir passer d'un comportement offensif de valorisation des compétences, et simultanément, de légitimation de leur propre action.

Faire converger ces différents enjeux est une condition de réussite d'une démarche de GPEC, ce qui suppose que chaque acteur reconnaisse la légitimité des enjeux des autres partenaires.

5.3. La GPEC à l'hôpital

Entre les modèles théoriques et les définitions de la GPEC, il faut se demander vers quelle logique va-t-on avec sa mise en place à l'hôpital?

En effet, la GPEC est un vaste sujet regroupant un ensemble de gestions prévisionnelles :

- Une gestion prévisionnelle des effectifs qui s'intéresse aux aspects collectifs et quantitatifs de l'évolution d'une population de salariés (démographie, âges...)
- Une gestion prévisionnelle des compétences qui concerne l'évolution et le développement des capacités individuelles et l'on rejoint l'aspect qualitatif.
- Une gestion prévisionnelle des emplois qui identifie l'évolution ou les changements dans les contenus et la structure des métiers, des qualifications et des emplois.
- Une gestion prévisionnelle des carrières qui cible l'identification du parcours de l'individu au sein de l'entreprise.

5.3.1. Une perspective quantitative ou qualitative

Une politique de GPEC doit elle fonder son analyse sur une évaluation quantitative des problèmes qui lui sont posés ou faut-il qu'elle prenne également en considération des aspects qualitatifs ? L'évidence semble naturellement imposer une GPEC aux deux visages, étudiant d'une part les ressources disponibles en termes de volumes, puis en y ajoutant une dimension centrée sur l'analyse des compétences.

L'analyse quantitative des ressources humaines de l'établissement constitue un préalable indispensable. En effet, et les tensions que connaît le marché de l'emploi concernant certaines catégories de métiers hospitaliers le démontre, les inquiétudes des hôpitaux portent souvent

sur le nombre d'agents requis. C'est pourquoi certains outils tels les pyramides des âges, les tableaux de bord de suivi des départs et arrivées sont spécifiquement dédiés à cette étude indispensable. Nous verrons par la suite que dans le cadre de la mise en place d'une GPEC, l'HALD doit se doter de certains de ces outils. Ils constituent la base de l'analyse permettant de dresser un état des lieux des ressources humaines disponibles et requises pour l'établissement.

Il ne faut pas cependant négliger la dimension qualitative de la GPEC, en ce qu'elle ne peut porter uniquement sur des flux, des volumes. Elle doit également donner lieu à l'analyse des métiers et des postes de travail : leur contenu actuel, les compétences requises pour les exercer ou les occuper, les évolutions prévisibles susceptibles de les affecter. Ainsi l'établissement peut-il identifier avec plus ou moins de précision, les besoins de compétences qu'il faudra satisfaire.

5.3.2. De l'individuel au collectif

La GPEC, nous avons eu l'occasion de le voir précédemment, était initialement collective dans sa conception et sa mise en œuvre, abordant les questions de ressources humaines sous l'angle de la masse des salariés. Cette approche demeure incontestablement indispensable dans les établissements hospitaliers, l'objet même de la GPEC étant d'assurer l'adéquation entre les besoins et les ressources de la structure considérée.

Il convient également de prendre en compte les aspects individuels des agents hospitaliers. La relation particulière au patient, le haut de niveau de qualification et de compétences dont sont titulaires les personnels ainsi que la prégnance de facteurs psychologiques – sentiment de ne pas « faire un métier comme les autres », sens relationnel et charge émotionnelle que comportent la plupart des fonctions hospitalières – dans le processus de « production » du soin, sont autant de particularismes qui imposent de centrer l'approche GPEC sur celui sans qui rien ne peut se faire : l'agent. Cela implique non seulement la prise en compte de ces particularismes dans l'élaboration des trajectoires professionnelles individuelles, mais également une participation active de tous à la démarche GPEC qui doit être appropriée. La démarche doit donc être à la fois centrée sur les agents et participative.

5.3.3. Une approche nécessairement combinée

L'harmonie de tout vient de l'assemblage des parties. Telle pourrait être la devise de la GPEC tant il semble indispensable de considérer que, de toutes ses dimensions, il convient surtout de ne pas en privilégier une au détriment des autres, et que la réussite d'une telle politique réside dans l'art de mêler dimensions quantitative et qualitative, individuelle et collective, préventive et curative. Les possibilités sont d'autant plus nombreuses qu'une politique de GPEC peut combiner les différentes dimensions énumérées, en variant le dosage de ses diverses composantes.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre 2 : CADRE METHODOLOGIQUE

Avant de définir la méthodologie utilisée pour la collecte des données, il est utile pour nous de présenter le cadre de l'étude.

I. Cadre de l'étude

Dans ce chapitre nous présenterons le cadre où nous avons effectué notre étude, l'Hôpital Aristide le Dantec à travers ses missions, son organisation et son fonctionnement.

Le système de santé au Sénégal connaît des disparités énormes quoi qu'il s'inscrive dans les normes définies par l'organisation mondiale de la santé. La population démographique a connu une évolution rapide dans la région de Dakar obligeant non seulement les hôpitaux en général à étendre leurs services mais en particulier l'HALD à plus améliorer. Cette amélioration passe par une modernisation de la gestion, dotant l'hôpital de nouvelles structures et de nouveaux moyens, indispensables et adéquats à la bonne marche de sa gestion.

1.2. La présentation générale de l'HALD

Dans le souci de répondre aux besoins sanitaires et hospitalier des populations de Dakar et de ses environs, l'État depuis le temps colonial a compris la nécessité de mettre à la disposition des populations un centre hospitalier dont les prix des services sont à la hauteur de la population malheureuse.

1.2.1. La situation géographique

Situé au sud de Dakar, sur l'avenue Pasteur vers l'extrémité du Cap Manuel, l'HALD, comme bien d'autres formations sanitaires fut l'émanation d'une ordonnance royale de 1861 qui en son article 6 autorisait la création des hôpitaux dans les colonies française d'Afrique Noire Francophone. Sa superficie est de 6000m² dont les $\frac{3}{4}$ sont occupés par les bâtiments médico-techniques administratifs de format pavillonnaire et éparpillé. Ils sont séparés les uns des autres par des allées bitumées et arborées permettant la circulation des malades d'un service à un autre.

1.2.2. Historique

Créé en 1912, l'hôpital central (actuel Hôpital Aristide Le Dantec), devient en 1930, l'hôpital indigène par opposition à l'hôpital colonial de l'époque (actuel Hôpital Principal de Dakar).

En 1956, l'hôpital indigène est baptisé du nom de son premier directeur et devient alors l'hôpital Aristide Le Dantec (HALD).

L'HALD devient CHU en 1963 avec une double tutelle ministérielle (Ministère de la Santé et le Ministère de l'Economie et de la décentralisation).

Il est le premier centre hospitalo-universitaire de la sous région.

En 1974, le décret 74-1082 instituant une réforme hospitalière place l'hôpital HALD sous l'autorité de la commission médicale administrative (CMA).

L'HALD a été érigé en établissement public de santé par décret N° 99-852 du 27 août 1999 en application des lois 98 – 08 du 12/02/98 portant Réforme hospitalière et de 98-12 relative à la création à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé.

Cette réforme hospitalière confère à l'hôpital Aristide Le Dantec, une autonomie tant sur le plan juridique que financier.

Cette autonomie suppose de nouvelles orientations et l'assignation d'objectifs dans le temps.

L'hôpital se compose essentiellement de services médico-techniques, de services administratifs et de maintenance.

1.2.3. Missions

Le Centre Hospitalier National Aristide Le Dantec est un établissement public de santé de niveau 3 se situant au sommet de la pyramide sanitaire (voir annexe). Ses missions de soins, de recherche et d'enseignement sont définies par l'Etat qui assure en partie son financement et lui fixe un statut de service public. Il doit de fait garantir à tout citoyen un accès équitable aux soins et disposer par conséquent de services cliniques et de plateaux techniques adéquats pour une structure de son rang. Aussi il doit comporter par devers les différents services qui répondent au cahier de charges définis dans le texte de loi relatif à la carte sanitaire.

L'article 1^{er} de la loi n° 98-12 du 2 mars 1998 portant réforme hospitalière, définit la mission des Etablissements Publics de Santé (EPS) comme suit :

Les EPS ont pour missions :

- L'amélioration de la santé des populations par des prestations de qualité et des actions d'informations d'éducation et de communication

- Le développement des ressources humaines par la formation initiale et la formation continue des personnes et auxiliaires de santé
- Le développement de la recherche et de la vulgarisation de ses résultats, leurs activités ne sont pas industrielles ni commerciales et relèvent en conséquence du droit administratif.

En tant que Centre Hospitalier Universitaire, l'HALD a la triple mission de soins, de recherches médicales et scientifiques puis de formations de étudiants en médecine, en pharmacie ainsi que les infirmiers et les préparateurs en pharmacie.

1.3. Organisation et structures

La réforme hospitalière a également créé des organes :

- délibérant : le Conseil d'Administration qui est composé de 12 membres nommés par le Président de la République par décret.
- consultatifs : la Commission Médicale d'Etablissement (CME), constituée de l'ensemble des chefs de services médico-techniques et des représentants des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes non chef de service, et le Comité Technique d'Etablissement (CTE), quant à lui, composé des représentants de tous les groupes socio- professionnels de l'hôpital.

L'hôpital Aristide Le Dantec comprend 17 services d'hospitalisation, 7 laboratoires, 18 salles d'opération, une unité d'hémodialyse en plus des services administratifs. Il compte 760 lits et se positionne comme le plus grand centre hospitalier du Sénégal.

Les services de cet établissement de santé de soins, de formation et de recherche sont ainsi répartis en services médico-techniques :

- 6 services médicaux et spécialités médicales ;
- 10 services chirurgicaux et spécialités chirurgicales ;
- 9 services de laboratoires, de radiologies et de pharmacie,

Et 12 services administratifs :

- Direction
- Service administratif et financier
- Service des soins infirmiers
- Service social
- Service technique de maintenance

- Service des ressources humaines
- Agence comptable
- Cellule de contrôle de gestion
- Cellule d'information médicale
- Cellule de communication
- Cellule d'audit interne
- Cellule de passation des marchés

1.4. Les ressources humaines

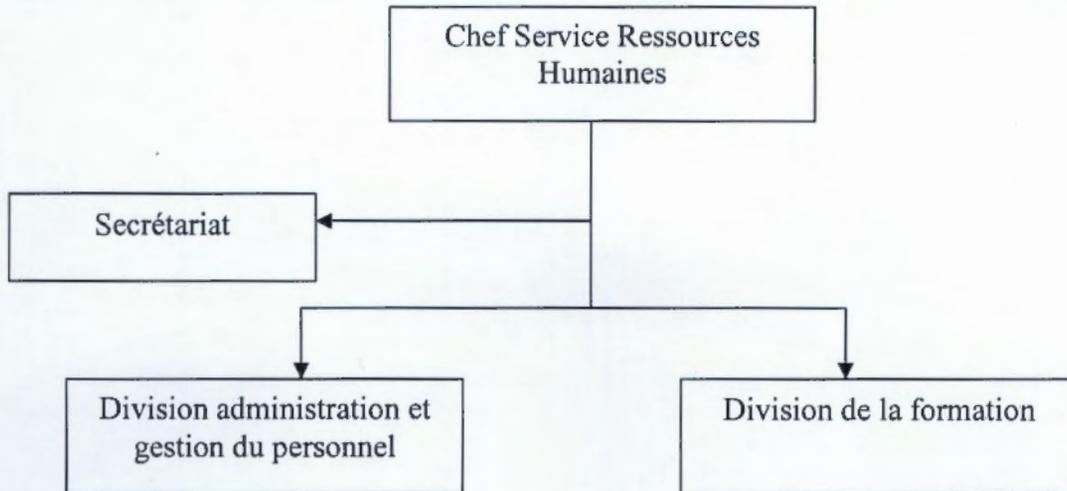
A l'instar des autres grands hôpitaux, l'Hôpital Aristide Le Dantec compte parmi ses différents services administratifs, un service ressources humaines (SRH).

La politique des ressources humaines de HALD s'inscrit dans un souci de garantir aux travailleurs de la structure un cadre de travail efficace et en adéquation avec leurs activités. Il s'agit de la mise en œuvre de procédure de recrutement, de politique de formation efficace, d'une GPEC pour un meilleur suivi de la carrière des agents (avancement, reclassement) et tout ceci en vue d'assurer un service optimal au sein de l'établissement.

Le Service des Ressources Humaines (SRH) comprend :

- Une division administration et gestion du personnel. Elle est chargée de la gestion des décisions administratives, la gestion des congés, la gestion des heures supplémentaires, la gestion des absences, la gestion des dossiers individuels du personnel (le personnel contractuel de l'hôpital et le personnel du ministère de la santé), la gestion des charges sociales, la paie.
- Une division formation, chargée de la gestion des stages, de la mise en œuvre du plan de formation, de l'évaluation des besoins de formation pour le personnel de l'hôpital.
- La division gestion prévisionnelle n'est pas encore fonctionnelle

L'organigramme du service ressources humaines



L'effectif de l'hôpital tourne autour de 900 agents dont 50% sont recrutés par l'établissement. Le personnel de HALD est assez varié (voir tableau 1). Nous y retrouvons :

- Le personnel universitaire pour la majorité des professeurs, qui sont très souvent les chefs des services.
- Le personnel relevant du ministère de la santé en collaboration avec le ministère de la fonction publique (fonctionnaires ou personnel étatique).
- Et le personnel de l'établissement.

Grâce à la réforme hospitalière de 1998, les établissements de santé ont une certaine autonomie qui leur permet de recruter du personnel selon leurs besoins. Ce sont les contractuels de l'établissement et les prestataires.

Tableau 1: Répartition du personnel selon le statut

STATUT	EFFECTIF	POURCENTAGE
PERSONNEL UNIVERSITAIRE	112	12,16%
PERSONNEL ETATIQUE	268	29,10%
PERSONNEL EPS	469	50,92%
PRESTATAIRE	72	7,82%
TOTAL	921	100,00%

Source : le Service des Ressources Humaines

NB : Sont appelés prestataires le personnel lié à l'établissement par un contrat à durée déterminée.

II. Démarche méthodologique

2.2. Délimitation de l'étude

Notre travail portera essentiellement sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans une structure sanitaire, en l'occurrence l'hôpital Aristide Le Dantec. Il s'agira pour nous de faire un diagnostic de l'état des lieux, d'analyser les résultats et de faire des propositions.

2.3. Echantillonnage

Notre échantillon est composé de personnel administratif, personnel paramédicaux, et de personnel médical pris dans dix services qui font l'objet d'une forte affluence.

Sur une population (personnel de l'hôpital) totale d'environ 900 personnes, notre échantillon est de 100 agents (soit 11%) choisis de façon aléatoire, auxquels nous avons soumis notre questionnaire. Nous n'avons pas pris en compte le personnel de maintien.

2.4. Collecte de données

La méthodologie utilisée pour la réalisation de la présente étude a consisté en une étude documentaire, et en l'élaboration d'outils de collecte d'informations.

- Une revue documentaire : La recherche documentaire a consisté essentiellement à l'analyse des documents identifiés à la bibliothèque du CESAG, des cours de GRH, des recherches sur des sites web et des informations recueillies au Département des Ressources Humaines du MSHPP et auprès du Service Ressources Humaines de l'HALD.
- Un entretien avec le Chef du Service Ressources Humaines : le choix de l'entretien avec le SRH, s'explique par le fait qu'il nous faut avoir des informations sur les pratiques ressources humaines à l'hôpital et sur les objectifs et missions de son service.
- Les données ont été recueillies aussi à l'aide d'un questionnaire: c'est une technique d'enquête qui permet un recueil d'informations utiles pour notre étude. Menée auprès du personnel ciblé, le questionnaire de 13 questions administré, conçu à cet effet,

comporte les différents aspects pris en compte dans l'étude. Il s'agit de l'âge, l'ancienneté, la qualification, l'évaluation et la formation. Cela nous a permis de recueillir plusieurs informations utiles.

Cet outil est adapté, à notre avis, parce qu'il est plus pratique. C'aurait été difficile pour nous de nous entretenir (face à face) avec ces personnes étant donné leurs occupations.

2.5. Le traitement des données

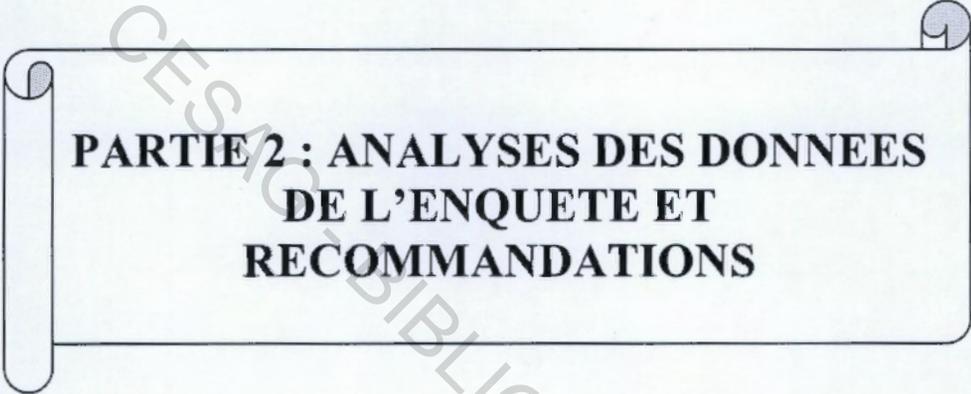
Le traitement des données obtenues, a été effectué essentiellement sur Excel.

2.6. Difficultés rencontrées

Au cours de la réalisation de notre travail, nous avons été confrontés à certaines difficultés notamment :

- La quasi-inexistence de certains documents pouvant nous fournir des informations sur la politique de gestion de ressources humaines
- L'indisponibilité du chef du SRH, due à ses différentes responsabilités
- L'indisponibilité de certains agents à nous recevoir, due au caractère sanitaire de l'établissement
- La réticence de certains agents à répondre à notre questionnaire

Cela a eu pour effet de limiter notre étude, car nous n'avons pas pu atteindre l'échantillon voulu, mais aussi toutes les informations dont nous avons besoin.



**PARTIE 2 : ANALYSES DES DONNEES
DE L'ENQUETE ET
RECOMMANDATIONS**

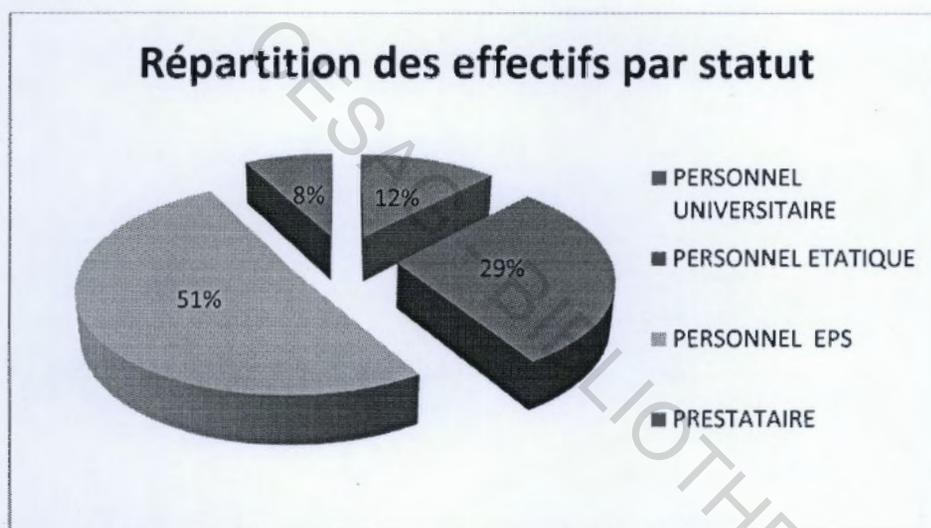
Chapitre 1 : ANALYSES DES RESULTATS

L'étude menée nous permet de faire un état des lieux en ce concernant les effectifs et les pratique ressources humaines qui y a cours.

I. Analyse des effectifs

Comme nous l'avons dit plus haut, l'HALD a un personnel diversifié selon le statut. Nous y retrouvons un personnel universitaire, un personnel étatique et un personnel recruté par l'établissement. (Voir figure 1).

Figure 1 : La répartition des effectifs par statut



Source : le SRH

Le premier constat montre que l'établissement recrute plus de 50% du personnel contre seulement à peine 30% du personnel affecté par l'Etat. Cela est du à l'adoption de la réforme hospitalière de 1998 qui permet aux établissements sanitaires de se doter eux même de personnel.

Hormis les statuts, il existe différentes catégories socioprofessionnelles (tableau 2 et figure 2) rencontrées à l'hôpital qui sont :

- Le personnel administratif (comptables, gestionnaires, secrétaires, etc....)
- Le personnel médical (médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens, pharmaciens, professeurs)
- Le personnel paramédical (techniciens supérieurs de santé, infirmier (ière) d'Etat, sage femme, assistant infirmier (ière), aide infirmier (ière),

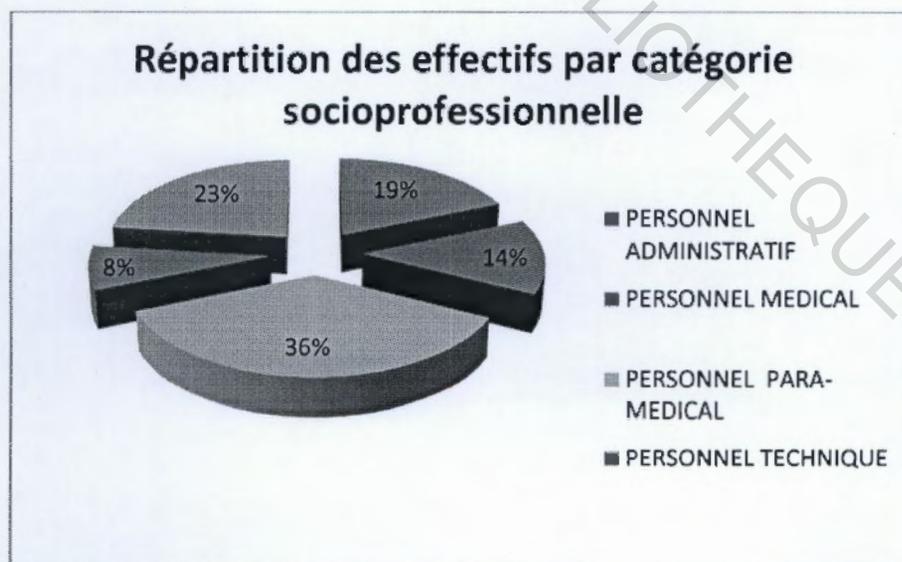
- Le personnel technique (technicien maintenance, biologie)
- Le personnel d'appui et de soutien

Tableau 2 : Répartition du personnel selon la catégorie professionnelle

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	EFFECTIF	POURCENTAGE
PERSONNEL ADMINISTRATIF	172	18,68%
PERSONNEL MEDICAL	126	13,68%
PERSONNEL PARA-MEDICAL	336	36,48%
PERSONNEL TECHNIQUE	74	8,03%
PERSONNEL D'APPUI ET DE SOUTIEN	213	23,13%
TOTAL	921	100,00%

Source : le SRH

Figure 2 : Répartition des effectifs par catégorie socioprofessionnelle



Source : le SRH

On constate que les filières soignante et médicale (personnel paramédical et médical) représentent à elles seules 50% des effectifs de l'hôpital, ce qui est conforme à sa mission première : le soin, les autres catégories n'étant que partenaires du soin.

1.1. Analyse des effectifs au plan qualitatif

Comme nous l'avons vu précédemment, il existe 5 catégories socioprofessionnelles au CHN ALD : les administratifs, les médicaux, les paramédicaux, les techniciens et le personnel d'appui et de soutien. Nous ne prendrons en compte que le personnel de l'établissement, car la gestion des 2 autres types de personnel relève d'autres structures (MSHPP et université).

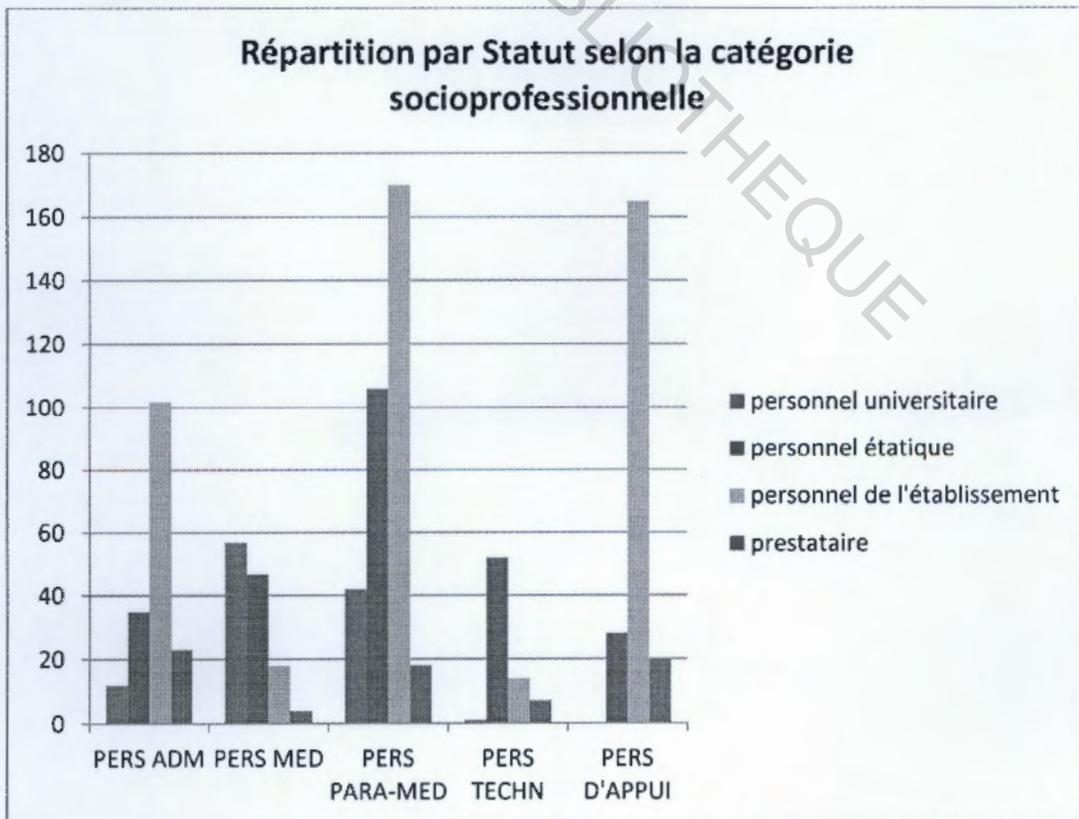
L'établissement recrute 59% des administratifs, 50% des paramédicaux et 77% du personnel d'appui et de soutien (Voir figure 3).

En effet, l'établissement recrute surtout des paramédicaux et du personnel de soutien au détriment de véritables professionnels de santé que sont les médicaux.

Ainsi, le personnel paramédical recruté par l'établissement constitue 36% et le personnel d'appui 35% contre 4% de médicaux (voir tableau 3). Cela s'explique aussi par le fait que l'université et le MSHPP dotent l'établissement suffisamment en médicaux et très peu en personnel paramédical et personnel d'appui.

Par ailleurs, parmi les paramédicaux, il ya un nombre élevé d'aide infirmiers soit 46% contre seulement 6% d'infirmiers d'Etat (voir figure 4).

Figure 3 : Répartition selon la catégorie socioprofessionnelle par type d'employeurs



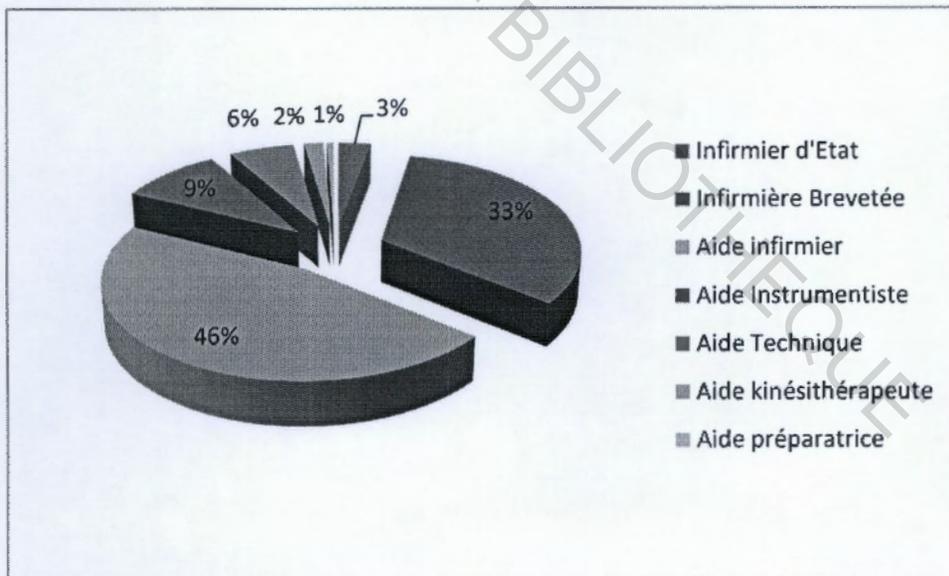
Source : le SRH

Tableau 3 : Répartition du personnel de l'établissement selon la catégorie professionnelle.

CATEGORIE PROFESSIONNELLE	EFFECTIF	POURCENTAGE
PERSONNEL ADMINISTRATIF	102	21,75%
PERSONNEL MEDICAL	18	3,84%
PERSONNEL PARA-MEDICAL	170	36,25%
PERSONNEL TECHNIQUE	14	2,99%
PERSONNEL D'APPUI ET DE SOUTIEN	165	35,18%
TOTAL	469	100,00%

Source : le SRH

Figure 4: Répartition des paramédicaux recrutés par l'établissement

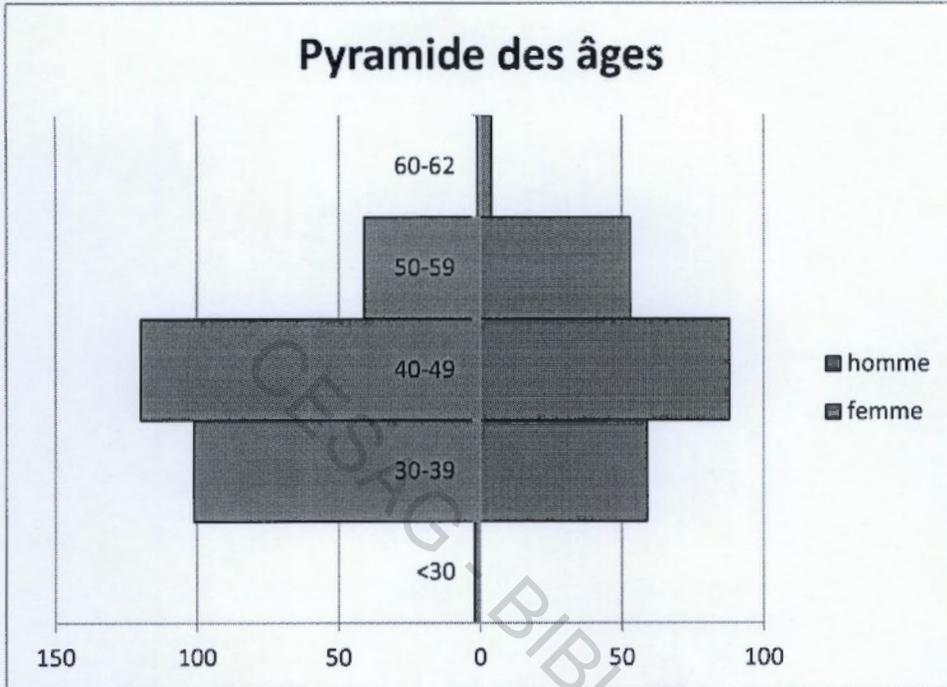


Source : le SRH

1.2. Analyse des effectifs au plan quantitatif

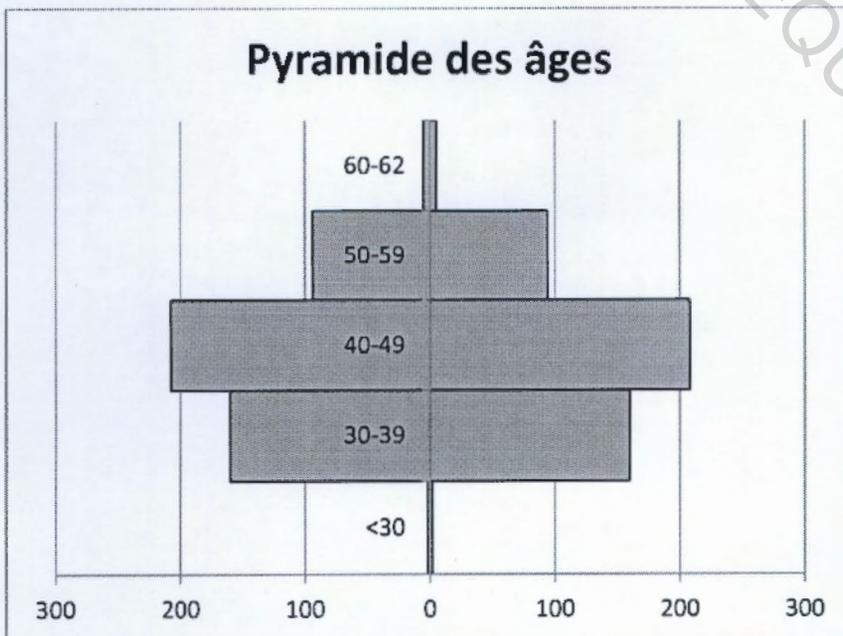
1.2.1. La pyramide des âges

Figure 5 : La répartition du personnel par âge selon le sexe



Source : le SRH

Figure 6 : La pyramide des âges (globale)



Sur la pyramide des âges par sexe, les femmes représentent une large majorité des effectifs avec 56,50% alors que 43,49% des agents sont des hommes. L'âge moyen global est de 43 ans.

Cependant sur plusieurs années, on observera un vieillissement du personnel puisque les agents de plus de 40 ans représentent plus de 50% des effectifs. (44% du personnel de l'établissement ont entre 40 et 49 ans, 20% ont entre 50 et 59 ans)

La présentation de la pyramide des âges sans distinction des sexes permet de mettre en évidence une forme particulière de la pyramide, qui renvoie à des caractéristiques générales intéressantes à souligner pour appréhender les grandes tendances de la structure du personnel.

Pour l'HALD, nous observons une pyramide en forme de « toupie », caractérisée par une forte représentation des tranches d'âges moyennes, et une faible représentation des tranches des deux extrêmes. Ceci offre, a priori, quelques avantages :

- Une masse salariale moyenne dans la mesure où une population globalement plus âgée représenterait naturellement une masse salariale forte et inversement une population plus jeune, une masse salariale faible.
- Les tranches d'âges intermédiaires sont majoritairement représentées ; l'hôpital dispose donc d'agents qui sont à l'articulation de la jeunesse et des âges plus avancés. Ils ont une maturité et une certaine expérience, tout en conservant encore des qualités de dynamisme et d'ouverture généralement attribuées à la jeunesse.

Toutefois cette pyramide représente un inconvénient. Les perspectives de carrière sont faibles pour une partie des agents, notamment ceux qui sont dans les tranches d'âges intermédiaires. En effet, ce sont les départs à la retraite qui génèrent les promotions, or dans cette configuration, les départs sont faibles, tandis que les effectifs qui sont placés derrière et qui attendent légitimement une promotion sont eux, très importants. Il va se produire un phénomène d'embouteillage qui peut avoir pour conséquence de démotiver une partie des agents, compte tenu des faibles perspectives d'avancement qui leur sont offertes.

1.2.2. L'ancienneté

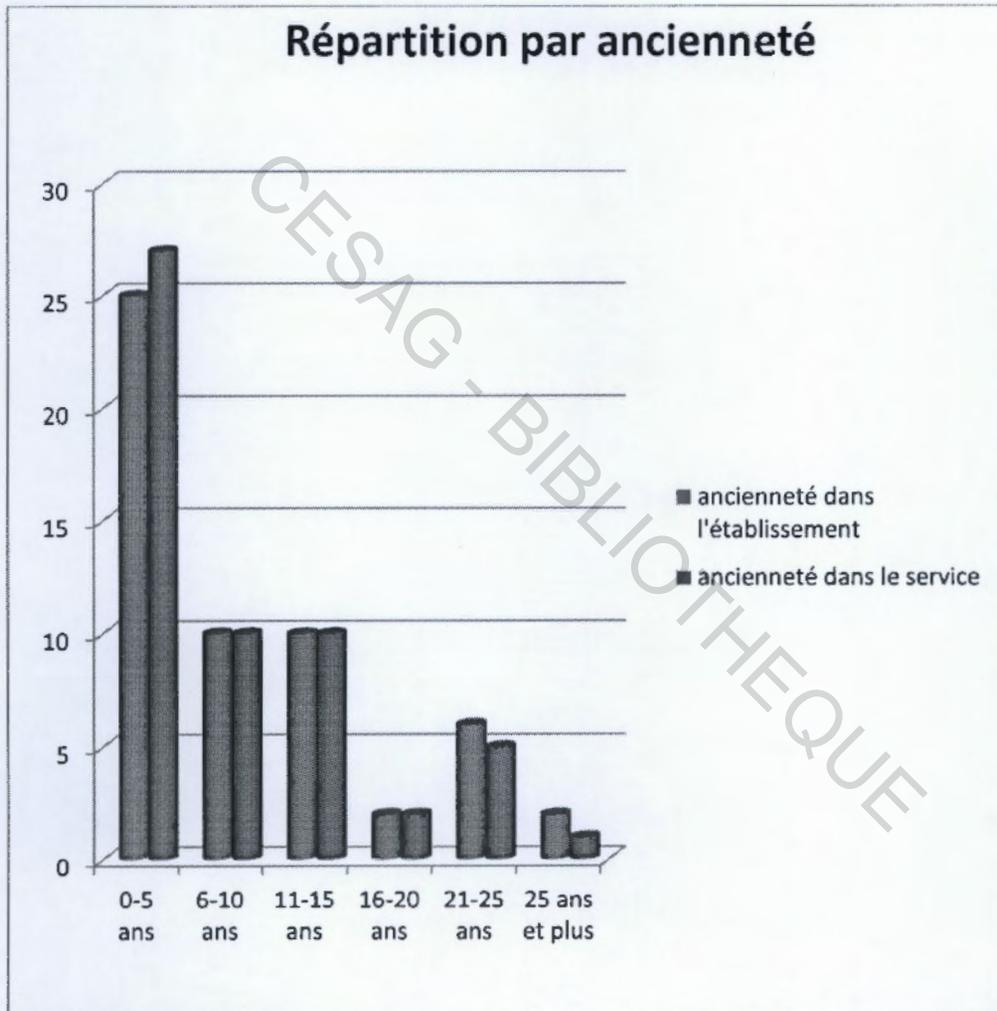
Cette étude est le résultat du retour sur questionnaire adressé aux agents de santé concernant leur ancienneté à l'hôpital et dans le service.

On peut noter que 36,37% des salariés ont plus de 10 ans d'ancienneté dans l'établissement dont 15% ont plus de 20 ans (voir figure 6). Cette ancienneté relativement importante peut

notamment s'expliquer par des raisons d'ordre structurel, l'HALD est l'un des 9 hôpitaux de niveau 3 au Sénégal.

Ce graphique se caractérise donc par une sous représentation d'agents présents depuis de nombreuses années dans l'établissement, associé à une sur représentation des agents récemment recrutés à HALD. Cela confirme le fort recrutement qu'il ya eu ces dernières années.

Figure 6: La répartition par ancienneté



Source : Elaboré par l'auteur

La répartition des anciennetés dans le service est sensiblement identique à celle des anciennetés dans l'hôpital. Il en ressort que le personnel est très peu mobile. Certes, la spécialisation de certaines catégories professionnelles ne permet pas la mobilité (les techniciens supérieurs de santé, les spécialistes, etc...), mais cela n'est pas valable pour toutes

les catégories (aide infirmière, infirmière brevetée, assistant infirmier, etc...). Nous constatons un taux de mobilité faible, soit 20%.

II. Les pratiques et outils ressources humaines à l'Hôpital Aristide Le Dantec

2.1. Le recrutement

L'acquisition de personnel est très importante dans toute structure. Elle est l'essence même de la pratique de GRH.

Le recrutement des ressources humaines se fait à plusieurs niveaux.

D'abord l'Etat, par l'intermédiaire du Ministère chargé de la fonction publique recrute le personnel et le met à la disposition du ministère chargé de la santé pour leur utilisation.

Avec l'adoption de la réforme hospitalière, l'Etablissement Public de Santé (EPS) qu'est le CHN ALD recrute aussi du personnel selon ses besoins. Ce personnel est lié à l'établissement par un contrat de travail.

Au CHN ALD le recrutement se fait dans la majorité des cas en interne avec des procédures qui ne sont pas toujours formelles.

La fiche de poste est un descriptif de la fonction exercée par un agent dans une structure donnée, en prenant en compte son environnement de travail notamment le service et l'encadrement éventuel (voir annexe). C'est un outil GPEC qui sert de base au recrutement.

Au CHN ALD, il n'existe de fiches de poste que pour les paramédicaux.

Cependant, les recrutements sont faits sans tenir compte de la fiche de poste. Certains agents n'en ont même pas connaissance.

2.2. La formation

La formation, au CHN ALD, présente deux volets : la formation initiale et la formation pratique.

- La formation initiale est caractérisée par un partenariat avec certaines écoles. Il s'agit d'une convention selon laquelle l'établissement reçoit les étudiants de ces dites écoles pour leurs stages académiques et en contrepartie, il (l'établissement) leur envoie du personnel pour un renforcement de capacités.

- La formation pratique consiste à organiser des séminaires de formation par le biais des cabinets de formation compétents.

Pour ce qui est de notre enquête, 34% des agents auxquels nous avons soumis notre questionnaire ont répondu avoir déjà suivi des formations d'adaptation.

2.3. L'appréciation du personnel

Elle est faite une fois dans l'année. Elle permet de mesurer l'évolution d'un agent par rapport aux attentes du service. Le support destiné à établir un compte rendu d'évaluation est la fiche d'évaluation de l'agent remplie par le chef de service (voir annexe). Elle n'est pas spécifique à chaque service. Il s'agit d'une fiche standard pour tout le personnel.

Pour les paramédicaux, ce sont les majors (surveillants) qui remplissent la fiche, parce que étant le plus en contact et connaissant le mieux les agents.

L'évaluation des fonctionnaires relève de la fonction publique.

La méthode encore utilisée à HALD est la notation, inhérente au secteur public. Il revient aux chefs des services de noter les agents de leurs services. Dans les services médicaux, ce sont les majors (surveillants) qui évaluent le personnel (parce qu'étant le plus en contact avec les agents) et soumettent cette évaluation aux chefs de services pour signature.

Les administratifs ne font par encor l'objet d'évaluation.

L'évaluation porte sur la présence de l'agent à son poste, sa prestation et les critères d'exigences professionnelles (voir annexe).

Ce mode d'évaluation a un caractère subjectif et ne sert que pour l'avancement de l'agent.

Les résultats de notre enquête, à la question de savoir si l'agent avait déjà été évalué, 32 ont répondu oui soit 55%, 18 ont répondu non soit 31% et 8 ne savent pas soit 14%.

Parmi les 32 qui ont répondu oui, 40% ne savent pas sur quoi porte leur évaluation.

2.4. La gestion des carrières

Comme toute entité publique, la gestion des carrières est caractérisée par l'avancement, le reclassement et la nomination.

L'avancement est automatique et est fonction de l'ancienneté. C'est le passage d'un échelon à l'échelon immédiatement supérieur et il s'effectue selon une ancienneté fixée selon les hiérarchies. Il se traduit par une augmentation de traitement sans changement d'emploi.

Le reclassement fait suite à un changement de catégorie et est conditionné à la production d'un diplôme supérieur à celui détenu par l'agent.

La nomination concerne généralement les universitaires et le personnel étatique.

2.5. La rémunération et la motivation

Les agents fonctionnaires et les agents non fonctionnaires de la Santé perçoivent une rémunération comportant : le traitement, l'indemnité de résidence, les suppléments pour charges de familles.

Le traitement est déterminé par référence à la valeur de l'indice de base de la grille des traitements publics.

A cela s'ajoutent l'indemnité de risques (agents fonctionnaires et non fonctionnaires), l'indemnité pour responsabilité médicale (médecins), l'indemnité de sujétion (médicaux et para médicaux), et la prime de motivation.

Les agents régis par le Code du Travail (les contractuels) perçoivent le salaire de base correspondant à leur catégorie définie par la convention du commerce.

Au salaire catégoriel s'ajoutent le sursalaire, les primes de motivation, d'ancienneté et éventuellement de transport.

Les agents de l'Etat sont rémunérés par le trésor public tandis que le salaire des autres agents sont assurés par la structure compétente en leur recrutement.

La motivation au CHN ALD est financière. Il est reversé au personnel (quelque soit le statut) tous les 3 mois, une prime de motivation correspondant à 25% des recettes.

2.6. Le référentiel des compétences

Le référentiel des compétences recense et décrit les compétences requises pour chaque métier de l'établissement. Il se situe dans le prolongement de la cartographie des métiers, et appelle à préciser la fiche de poste.

A l'Hôpital Aristide Le Dantec, le référentiel des compétences est quasi inexistant. Quasi inexistant parce que les référentiels établit par le Service des Ressources Humaines ne concernent pour le moment que le gestionnaire en ressources humaines et le gestionnaire de formation.

Les référentiels de compétence pour les paramédicaux ne sont pas encor élaborés. Alors que les paramédicaux constituent l'un des emplois clés de l'établissement.

III. Cas pratique de simulation d'écart entre besoins/ressources

Il est nécessaire d'identifier les écarts entre la prévision des besoins et la prévision des ressources. Cela se fait par la mise en évidence des écarts quantitatifs (sur effectifs, sous effectifs) et qualitatifs par emplois (sur qualification, sous qualification).

L'écart est défini aussi par rapport à la norme édictée par la carte sanitaire¹⁴.

Nous proposons une simulation des écarts. Nous avons choisi les chirurgiens dentistes et technicien supérieur en odontostomatologie parce que la stomatologie fait partie des services où nous avons mené notre enquête, et les infirmiers d'État et aide infirmiers parce qu'ils composent la majorité des paramédicaux.

Tableau 4 : Analyse écart ressources – besoins

Catégorie socioprofessionnelle	Normes	Etat des lieux décembre 2011	besoins actuels	sur dotation
chirurgien dentiste	4	3	1	0
technicien sup ondonto	4	1	3	0
IDE	88	51	37	0
aide infirmier	44	100	0	56

Source : Elaboré par l'auteur sur la base de la carte sanitaire

Au regard de la pyramide des âges, il y aura près d'une quarantaine d'agents qui iront à la retraite dans 3 à 5 ans. Près de la moitié des départs à la retraite est constituée de paramédicaux principalement d'aide infirmiers.

Ce sera le lieu d'appliquer des actions correctives.

Au vu de ces écarts, les politiques RH définies sont le recrutement et la formation.

Le constat révèle des insuffisances en matière de gestion des RH dans l'acquisition du personnel. Les recrutements effectués ne découlent pas toujours des besoins préalablement exprimés et les procédures ne sont pas toujours respectées. Cela entraîne un sur effectif de certaines catégories par rapport à d'autres.

Par ailleurs, il serait possible d'élaborer un plan de formation pour des aides infirmiers afin qu'ils suivent une formation d'assistant infirmier, voire même infirmier.

¹⁴ La carte sanitaire a été validée et fixée par décret présidentiel. Elle couvre la période 2009-2013 et sert de tableau de bord à tous les acteurs intervenant dans le secteur de la santé concernant les besoins en ressources humaines et autres.

Chapitre 2 : LES RECOMMANDATIONS

Au regard de ce qui précède, nous pensons qu'il est temps pour l'hôpital de rompre avec la gestion purement administrative du personnel et entrer dans une démarche de gestion prévisionnelle, qui englobe même toute la gestion des ressources humaines. L'objet de notre étude étant d'apporter notre contribution à la mise en place de la GPEC, il convient pour entamer cette démarche, de commencer par élaborer les outils y afférant.

Ces recommandations porteront non seulement sur l'élaboration de certains outils indispensable à la mise en place d'une GPEC, mais aussi sur l'application des pratiques de GRH, parce qu'elles sont pour nous la base même du bon fonctionnement de toute structure.

I. L'élaboration d'une cartographie des métiers

Pour amorcer une démarche GPEC, nous pensons qu'il est nécessaire de mettre en œuvre une cartographie des métiers. C'est un outil nécessaire pour une démarche de gestion des emplois et des compétences.

Pour la gestion collective des ressources humaines, la cartographie permet d'identifier les métiers présents dans l'établissement et de quantifier les besoins en effectifs par métiers, à court terme, moyen et plus long terme.

Elle peut servir aussi à repérer les besoins en formation soit par métiers, soit transversaux à plusieurs métiers et sur cette base, bâtir des actions de formation et/ou construire des formations modules de compétences ; compléter des profils de recrutement, des supports pouvant servir à l'évaluation.

Pour la gestion individuelle des ressources humaines, la fiche métier contenue dans la cartographie peut être un repère pour tous ceux qui souhaitent faire un point sur leur carrière et l'expérience acquise et notamment l'utiliser pour préparer un bilan de compétences.

Par ailleurs l'identification des passerelles (courtes et longues) rend possible la définition de parcours de mobilité vers d'autres métiers.

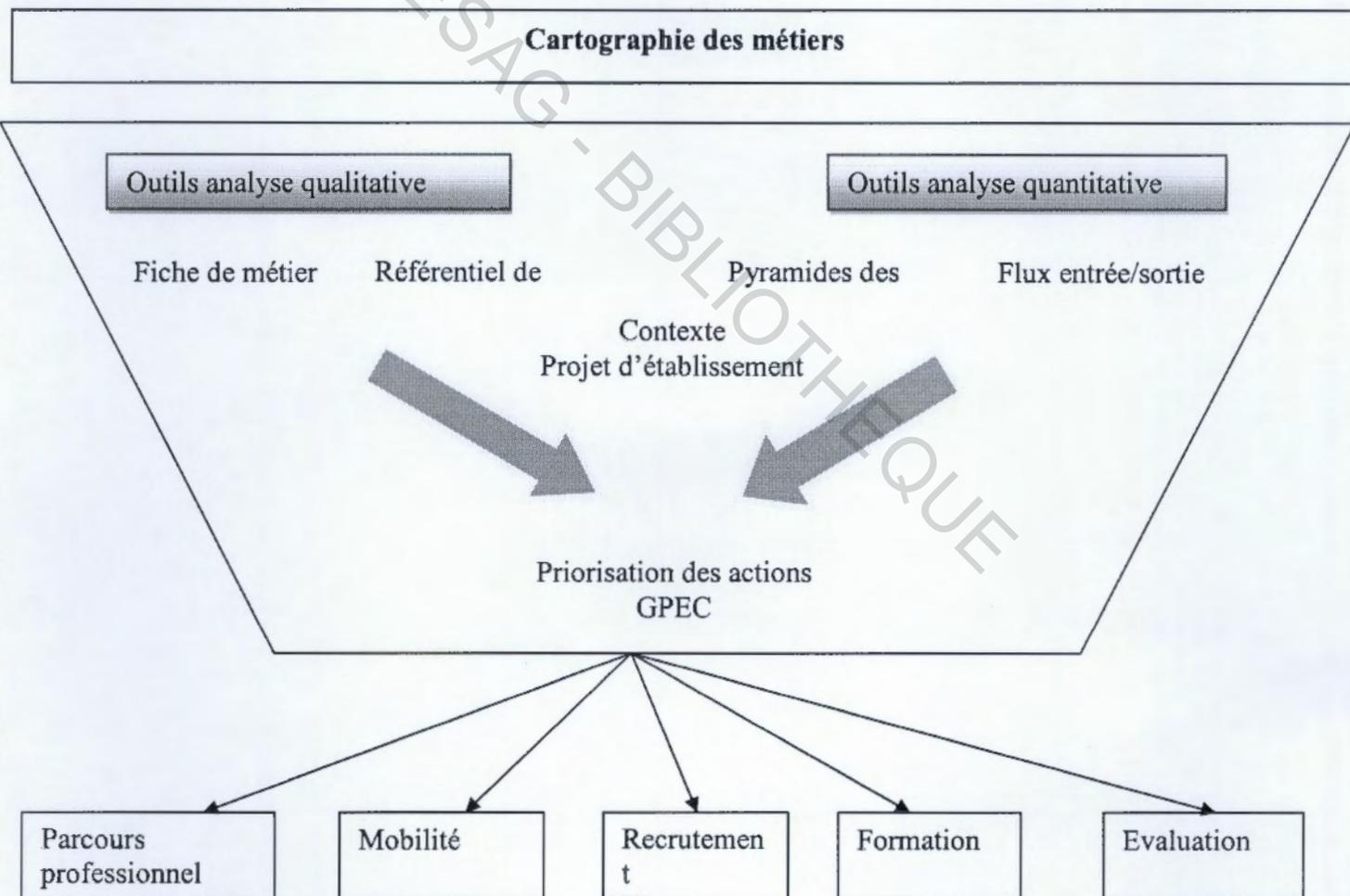
Elle permet d'évaluer et valoriser le professionnalisme mais aussi développer l'auto-évaluation dans le cadre du bilan de compétences ; de recruter en fonction des profils et pré-requis

En effet, sur la base de cette cartographie, l'ensemble des outils de la GPEC va permettre de recueillir des données. Associée à la stratégie de l'établissement, l'analyse qualitative et quantitative des données concernant les métiers permettra ensuite de déterminer des actions ressources humaines de GPEC (voir l'illustration)

La cartographie des métiers correspond à la représentation dynamique des métiers au sein de l'établissement. Il s'agit de regrouper par famille professionnelle, les emplois ou métiers qui ont des points communs ou des techniques communes.

Elle offre une représentation simple et organisée de la proximité des emplois et des mobilités possibles.

Illustration des liens entre les différents outils de GPEC



Source : Agence National d'Appui à la Performance des établissements de santé.

II. L'élaboration des fiches de poste

Un autre outil indispensable pour entrer dans une démarche GPEC, est la fiche de poste.

Un poste est un ensemble de situations de travail individuelles localisées, occupé par une personne.

L'élaboration de fiche de poste s'inscrit dans une démarche qualitative des ressources humaines.

La fiche de poste est un outil de clarification qui décrit les éléments fondamentaux d'une situation professionnelle (l'intitulé du poste, l'identité du titulaire, la situation du poste dans l'organisation, les missions, les activités, les compétences requises). Voir annexe.

Elle permet une identification claire des domaines de compétences et des niveaux de compétences requis pour chaque emploi : permet aussi de délimiter précisément le champ d'action des personnes ; sert de repère pour toute personne évoluant ou souhaitant évoluer au sein de la structure (chacun pourra recenser ses points forts et les points à améliorer sur son poste).

La fiche de poste constitue un outil de base à l'entretien professionnel et permet de se rendre compte des besoins en formation nécessaire à toute évolution.

III. L'élaboration de référentiel de compétence

Un référentiel des compétences est l'ensemble des compétences requises par les emplois ou l'ensemble des compétences détenues par les agents d'une structure. C'est sur la base du référentiel que les écarts entre les compétences requises et les compétences acquises par un agent sont évaluées et que des décisions de perfectionnement sont prises. Le référentiel contribue à identifier les compétences qui sont nécessaires pour le bon exercice des fonctions confiées, et celles qu'il convient de développer dans les années à venir.

Le référentiel des compétences est un outil clé de la gestion des compétences, il nécessite une démarche de référence.

Le modèle est basé sur quatre types de compétences qui sont combinées pour réagir aux différentes situations professionnelles rencontrées, seul ou collectivement :

- Les compétences techniques qui fondent la crédibilité professionnelle se décomposent en trois sous-ensembles : les connaissances théoriques et métiers, les méthodes et outils, règles et procédures, et les savoir-faire liés à l'expérience

- Les compétences organisationnelles font référence à la manière de s'organiser, d'occuper le temps, l'espace et de gérer les flux d'informations. Elles renvoient à trois dimensions : l'auto organisation collective et la gestion de projet,
- Les compétences relationnelles en interaction, les compétences managériales liées aux équipes et les compétences liées aux réseaux (travailler en relation avec d'autres, en interne ou à l'extérieur).
- Les compétences d'adaptation permettent de s'ajuster aux situations et peut transférer ses connaissances et compétences.

Le référentiel de compétences peut être utilisé à plusieurs fins dans le domaine de la gestion des ressources humaines.

- Dans la mobilité : il permet d'identifier les proximités entre emplois et les passages possibles de l'un à l'autre, il est un outil qui offre la possibilité d'élaborer des projets de mobilité professionnelle ; d'envisager des parcours qualifiants ; de disposer d'informations sur le contenu des métiers pour pouvoir s'y préparer.
- C'est un outil de pilotage : avec l'intégration progressive des données du référentiel dans le système de pilotage, il contribue à une gestion prévisionnelle des emplois et des effectifs.
- Dans la formation : c'est un outil qui permet d'accompagner et de préparer l'évolution des emplois ; une aide à la définition de plans collectifs ou de parcours individualisés de formation dans le cadre de la mise en place des parcours métiers réunissant de manière cohérente un ensemble de formations utiles pour maîtriser les compétences d'un emploi.
- Dans le recrutement : il sert d'appui et de référence à la rédaction des profils de poste lors des recrutements.
- Dans l'évaluation : il donne la possibilité aux agents de se situer par rapport aux activités et aux compétences attendues dans un emploi, et qui permet aux responsables une démarche homogène d'évaluation des acquis et d'appréciation des développements à envisager.

IV. La procédure de recrutement

Le recrutement est une activité primordiale des RH. « La qualité d'un recrutement est le résultat de l'adéquation existant entre la personne recrutée et le besoin immédiat et futur de l'entreprise »¹⁵.

La finalité du recrutement ne réside pas seulement dans la sollicitation d'un poste disponible, encore faut-il prendre en compte les projets de l'établissement et l'évolution de la structure.

Pour le recrutement, la description du poste et du profil doit être claire et précise.

Le recrutement doit répondre à la logique de l'homme qu'il faut à la place qu'il faut.

Nous recommandons la formalisation de la politique de recrutement. Cette formalisation a pour but d'établir les lignes directrices qui assureront l'embauche du meilleur candidat.

La politique de recrutement devra être connue de tous afin d'éviter des pratiques discriminatoires, et devra intégrer la politique générale de l'emploi dans l'établissement. La décision de recruter ne devra pas être émise uniquement à court terme pour faire face à une urgence, celle-ci devra également prendre en compte les besoins de l'établissement à moyen et long termes.

Nous proposons aussi la mise en place d'une commission chargée du recrutement. Une commission qui sera composée de représentants du conseil d'administration, de la direction et des responsables hiérarchiques, du comité technique et du SRH. Cela aura pour effet d'avoir une plus grande transparence dans le choix des candidats.

La maîtrise de la dimension humaine et sociale passe nécessairement par une bonne dotation du personnel en qualité et en quantité suffisantes, leur administration avec des outils et indicateurs performants. Il y va de la performance de l'hôpital.

V. L'appréciation du personnel

L'appréciation correspond à l'ensemble des situations standardisées et périodiques dans lesquelles l'entreprise mesure la performance de chaque agent. Elle est un jugement porté par un supérieur hiérarchique sur le comportement d'un individu dans l'exercice de ses fonctions.

¹⁵ Jean-Marie PERETI, gestion des ressources humaines, 14^{ème} édition (2006-2007) édition Vuibert, pages 53

Nous préconisons pour une meilleure efficacité, que l'évaluation des agents soit faite sur la base d'entretiens. Car la notation est subjective et pourrait inhiber la performance des agents qui ne seraient pas efficaces.

En effet, si l'entretien d'évaluation est bien mené il peut se transformer en une source d'informations d'une très grande richesse, mais aussi se révéler être un outil de GPEC très efficace.

L'entretien d'évaluation permet une bonne connaissance des ressources et des besoins de l'établissement.

Il permet d'évaluer la performance, le potentiel qui permet une gestion anticipatrice des emplois et des compétences.

L'appréciation par le biais de l'entretien permet en outre d'optimiser la gestion des hommes (détection des potentiels d'évolution ou des difficultés d'adaptation par rapport aux emplois).

Elle permet d'agir sur :

- les promotions, les mutations, les changements d'affectation
- les actions visant à améliorer l'efficacité de l'organisation (formation...)

L'entretien d'évaluation permet à l'évaluateur et l'évalué de dresser un bilan des activités, déterminant ainsi :

- les points forts et points faibles de l'évalué.
- les points sur lesquels une amélioration paraît souhaitable dans le poste actuel ;
- les progrès à réaliser par l'intéressé,
- les changements à effectuer dans le cadre de l'accession à de fonctions nouvelles.

Cette démarche d'appréciation portera autant sur les qualités humaines et personnelles des agents que sur les qualités professionnelles et techniques.

L'entretien en somme, permet à l'agent d'exprimer ses besoins de formation.

CONCLUSION

Au terme de notre étude, nous constatons que malgré l'évolution de la GPEC, elle reste encore, un concept plus théorique que pratique.

Le diagnostic de l'existant nous permet d'affirmer que le CHN ALD n'est pas encore au top du management. Beaucoup de choses restent à revoir, à commencer par les outils à mettre en place, en passant par la politique de recrutement, l'appréciation du personnel...

Une chose est de mettre ces outils en place, et une autre sera de les appliquer.

En effet, ces dits outils ne sont pas souvent formalisés, entraînant ainsi des pratiques pas toujours formelles.

Il est à noter aussi que le management des ressources humaines à l'Hôpital Le Dantec est essentiellement basé sur l'administration du personnel. Nous avons pu constater, l'existence formelle d'une division gestion prévisionnelle. Cependant le non fonctionnement de cette division dû au manque de personnel adéquat aura pour effet de ralentir la mise en œuvre et le suivi rigoureux de la GPEC.

La culture administrative de l'établissement et les problèmes de trésorerie constituent aussi, des obstacles à cette mise en œuvre de la GPEC. Comme la plus part des administrations publiques et organisation d'État, la culture administrative ne répond pas toujours aux exigences liées à la recherche de performance.

Par ailleurs, la diversité statutaire du personnel est un frein à la gestion des ressources humaines (gestion du personnel universitaire non maîtrisée).

Nous pensons que, eu égard à l'autonomie des Établissements Publics de Santé, la gestion de certaines catégories de personnel devraient être décentralisée et devraient relever de la seule autorité du chef d'établissement.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est importante dans un établissement sanitaire comme dans toute autre organisation d'ailleurs.

Et la réussite de la mise en place de ce dispositif passe nécessairement par une sensibilisation des responsables du plus haut niveau aux responsables opérationnels.

La mise en place d'une gestion prévisionnelle appelle l'implication de tous les acteurs que sont : la direction, le conseil d'administration, la commission médicale et le comité technique de l'établissement, les partenaires sociaux, le service ressources humaines et le représentant du personnel.

Il convient de rappeler que le succès de la pratique de GPEC repose sur le respect d'un certain nombre de conditions :

- L'existence d'une stratégie claire et précise de la GPEC : la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences découle de la définition d'une stratégie de l'établissement par la Direction (une volonté exprimée au niveau le plus élevé). La GPEC ne peut résulter de l'initiative seule du Service des Ressources Humaines.
- L'adhésion et l'accompagnement de tous les acteurs : l'implication de tous les acteurs est nécessaire pour la mise en œuvre d'une GPEC.
- La volonté de conduire la démarche comme un véritable projet
- L'existence d'une bonne politique de communication : il s'agit d'une sensibilisation des acteurs sur la GPEC. Une politique de communication favorisant une bonne compréhension du modèle GPEC.

La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est un outil stratégique de management pour l'entreprise si elle est intégrée à la politique stratégique. Elle permet de faire une analyse prospective de la structure de l'entreprise et c'est un outil qui sert de base aux politiques que l'entreprise va mettre en place pour réduire les déséquilibres.

La GPEC, certes est une gestion « humaine », mais elle est aussi une gestion financière de la ressource humaine.

Si la GPEC ne peut se concevoir sous l'unique angle de la gestion administrative des ressources humaines, elle ne peut pas non plus s'exonérer des considérations budgétaires – et donc financières – qui constituent désormais une préoccupation essentielle de leur mode d'allocation budgétaire. La réflexion qui préside à l'élaboration d'une politique de gestion anticipée des ressources humaines doit donc mettre en regard les besoins en termes de compétence, avec les moyens dont dispose l'établissement pour mettre en œuvre ses ambitions. Ce facteur, sans doute moins prépondérant dans le cadre du « budget global » deviendra sans nul doute plus prégnant dans les prochaines années.

En somme, la GPEC contribue à l'amélioration des pratiques de gestion des ressources humaines, mais encore faudrait-il que le Service des Ressources Humaines de l'établissement dispose des outils adéquats pour mener cette politique.

Nous ne saurions prétendre avoir fait un travail exempt de tout reproche ni d'avoir épuisé le sujet. Ce travail est donc une modeste contribution à l'amélioration de la gestion des ressources humaines à travers la mise en place d'une GPEC.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- BATAL Christian, La gestion des ressources humaines dans le secteur public, l'analyse des métiers, des emplois et des compétences, Tome 1, les éditions d'organisation, Paris, 1997, 255 pages
- GNAKPA Vincent, La gestion des ressources humaines, Afrique Challenge, 2011, 202 pages
- LE GALL Jean-Marc, La gestion des ressources humaines, PUF, Collection « Que sais-je ? », 2^{ème} édition, Paris, 1992
- LEBOYER Claude Levy, bilan de compétence, édition organisation, Paris, 1992, 117 pages
- MALLET Louis, Gestion prévisionnelle des ressources humaines, éditions liaisons, Paris, 1991, 200 pages.
- MARTINET Alain Charles, lexique de gestion, dalloz 7^{ème} édition, Paris, 2005
- MARTORY Bernard / CROZET Daniel, gestion des ressources humaines : pilotage social et performance, DUNOD 7^{ème} édition, Paris, 2008, 317 pages
- PERRETTI Jean Marie, Gestion des Ressources Humaines, Edition Vuibert 14^{ème} édition, Paris, 2007, 261 pages.
- WEISS Dimitri, Ressources Humaines, Editions d'Organisation 3^{ème} édition, Paris, 2005, 805 pages

Documents et publications consultés

- BOLHO Attawel, Proposition de mise en place d'une GPEC : cas de la bank of africa
- Carte sanitaire, SNIS (2010)
- Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009 – 2018, Janvier 2009
- WATTOULA Anitha Krystel, Mise en place d'une GPEC au service de restauration du cours sainte Marie de Hann, 2011

Sites internet

www.who.int

www.anap.fr

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXES

Grille d'entretien à l'adresse du chef SRH

- 1- Quelle est la politique d'analyse des besoins (moyen et long terme) à l'HALD ?
- 2- Pouvez-vous nous faire un diagnostic des RH disponibles ? au plan quantitatif, le nombre est-il suffisant ? les services sont-ils comblés en personnel ? au plan qualitatif : le personnel est-il compétent ?
- 3- Avez-vous des outils d'identification des compétences ? Lesquels ?
- 4- Quels sont les principaux corps de métier de l'hôpital ?
- 5- Utilisez-vous des outils de GPEC ? Lesquelles ?
- 6- Existe-il un système d'évaluation du personnel ? quel est le personnel concerné par l'évaluation ? quels sont les critères de l'évaluation ?
- 7- comment se fait la promotion des agents ?
- 8- Quelle est la politique de motivation des agents ? (récompense des compétences ?).
- 9- Décrivez brièvement la procédure de recrutement dans l'établissement ?
- 10- Existe-il une méthode d'analyse des besoins ? Quelle la méthode d'analyse des besoins de l'hôpital en RH ? Est-ce que la méthode préétablie par le MSHP pour doter l'HALD correspond à vos besoins ? Sur combien de temps faites-vous vos prévisions en besoins ?

QUESTIONNAIRE

(A l'adresse du personnel)

Madame / Monsieur, dans le cadre de l'élaboration de notre mémoire de fin de formation en gestion des ressources humaines sur le thème « Amélioration de la politique GPEC mis en place dans une structure sanitaire », nous sollicitons votre contribution par vos réponses à ce questionnaire

1. Sexe : M F
2. Service :
3. Age : ≤ 30 ; 31 – 40 ; 41 – 50 ; 51 – 60 ; ≥ de 60
4. Catégorie professionnelle actuelle :
5. Catégorie professionnelle à l'entrée :
6. Statut Professionnel : fonctionnaire contractuel autres
7. Si contractuel, quel est l'employeur : MSHPP Collectivité locale
Hôpital autres
8. Ancienneté à l'hôpital (inscrire le nombre d'années) :
9. Ancienneté au service (inscrire le nombre d'années) :
10. Diplôme (s) à l'embauche :

Docteurat médecine ; Diplôme infirmier d'Etat

Diplôme de sage femme d'Etat Diplôme d'Etat assistant infirmier

Autre (Précisez) :

11. Avez-vous fait l'objet d'évaluation : oui non

Si oui, sur quoi à porter cette évaluation : compétence assiduité
connaissances autres

Autres : (précisez)

12. Pensez vous que les compétences acquises, vous permettent d'exécuter correctement les tâches qui vous sont dévolues ?

Oui non

Sinon, exprimer les besoins en formation

Soins infirmiers Diagnostic manipulation d'appareils

Administratif et gestion Informatique

13. Avez-vous déjà bénéficié de formation ? oui non

Si oui dans quel domaine

.....

Merci de votre franche collaboration

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	II
GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS ET DES TERMES.....	III
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	IV
INTRODUCTION.....	1
PARTIE 1: ELABORATION DE LA PARTIE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE.....	4
CHAPITRE 1: CADRE CONCEPTUEL.....	5
I. La problématique de recherche	5
1.1. Le contexte.....	5
1.2. L'énoncé du problème	6
1.3. L'intérêt de l'étude.....	7
II. Objectifs de l'étude et hypothèses de recherche.....	7
2.1. Objectif général.....	7
2.2. Objectifs spécifiques.....	8
2.3. Hypothèse de recherche	8
III. Genèse et émergence de la GPEC	9
3.1. les différents modèles de GPEC	9
3.2. Emergence de la GPEC: du secteur privé au secteur public.....	11
3.2.1. Du secteur industriel.....	11
3.2.2.A la sphère publique	13
IV. La GPEC : un outil stratégique de management.....	14
4.1. Définition du concept GPEC.....	15
4.2. Les quatre composantes de la GPEC	16
4.3. Les modes d'entrée dans la GPEC.....	18
4.4. Les étapes de la démarche GPEC	19
4.4.1. Analyser l'existant.....	20
4.4.2. Identifier les facteurs de changement.....	20
V. Enjeux de la démarche GPEC à l'HALD	22
5.1. Les évolutions à l'hôpital.....	23
5.2. Les enjeux de la GPEC pour les acteurs	23
5.3. La GPEC à l'hôpital.....	24
5.3.1. Une perspective quantitative ou qualitative.....	24
5.3.2. De l'individuel au collectif	25
5.3.3. Une approche nécessairement combinée.....	26

CHAPITRE 2 : CADRE METHODOLOGIQUE.....	27
I. Cadre de l'étude.....	27
1.2. La présentation générale de l'HALD.....	27
1.2.1. La situation géographique.....	27
1.2.2. Historique.....	28
1.2.3. Missions.....	28
1.3. Organisation et structures.....	29
1.4. Les ressources humaines.....	30
II. Démarche méthodologique.....	32
2.2. Délimitation de l'étude.....	32
2.3. Echantillonnage.....	32
2.4. Collecte de données.....	32
2.5. Le traitement des données.....	33
2.6. Difficultés rencontrées.....	33
PARTIE 2 : ANALYSES DES DONNEES DE L'ENQUETE ET RECOMMANDATIONS.....	34
CHAPITRE 1 : ANALYSES DES RESULTATS.....	35
I. Analyse des effectifs.....	35
1.1. Analyse des effectifs au plan qualitatif.....	37
1.2. Analyse des effectifs au plan quantitatif.....	39
1.2.1. La pyramide des âges.....	39
1.2.2. L'ancienneté.....	40
II. Les pratiques et outils ressources humaines à l'Hôpital Aristide Le Dantec.....	42
2.1. Le recrutement.....	42
2.2. La formation.....	42
2.3. L'appréciation du personnel.....	43
2.4. La gestion des carrières.....	43
2.5. La rémunération et la motivation.....	44
2.6. Le référentiel des compétences.....	44
III. Cas pratique de simulation d'écart entre besoins/ressources.....	45
CHAPITRE 2 : LES RECOMMANDATIONS.....	46
I. L'élaboration d'une cartographie des métiers.....	46
II. L'élaboration des fiches de poste.....	48
III. L'élaboration de référentiel de compétence.....	48
IV. La procédure de recrutement.....	50
V. L'appréciation du personnel.....	50

CONCLUSION	52
BIBLIOGRAPHIE.....	55
ANNEXES	A
TABLE DES MATIERES.....	E

CESAG - BIBLIOTHEQUE