



Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CESAG EXECUTIVE EDUCATION

(CEE)

**MBA- Gestion des Ressources
Humaines**

(MBA/ GRH)

**Promotion
(2013-2014)**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

**RENFORCEMENT DE COMPETENCES (RC) DES
AGENTS ET PERFORMANCES DES ENTREPRISES:
CAS DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF
(HOGGY, Ex : CTO)**

Présenté par :

Serigne BABOU

Dirigé par :

Efua Irene AMENYAH SARR, PhD

Enseignante associée au CESAG

Octobre 2014

DEDICACE

Nous dédions ce travail à :

- Allah le Tout puissant, le Miséricorde de nous avoir permis de réaliser ce travail ;
- Ma feu mère **Ngaydo TOURE** tout en priant pour le repos de son âme au paradis ;
- Mon père **Thierno BABOU** pour les prières et sacrifices qui m'ont toujours aidé surtout durant les moments de douleurs ;
- Mon cousin **Elhadj Amadou Mansor TOURE** qui a contribué dignement à mes études depuis le bas âge ;
- Tous les membres de ma famille.

Sant Serigne Saliou (SSS)

REMERCIEMENTS

Au terme de la rédaction de ce mémoire de fin d'études, nous adressons nos sincères remerciements à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à sa réalisation.

Nous tenons à remercier vivement :

- Dr Efua Irene AMENYAH SARR, enseignante chercheuse associée au CESAG pour sa disponibilité et ses conseils ;
- M. Moustapha NIANG, DRH de l'HOGGY qui a été mon maitre de stage et qui n'a ménagé aucun effort pour le succès de ce mémoire ;
- Tout le personnel de l'HOGGY particulièrement la direction des ressources humaines pour l'accueil, la disponibilité, la générosité dans les explications ainsi que leurs soutiens indéfectibles ;

Mes camarades stagiaires à l'HOGGY, nous voulons nommer Fatou FAYE, Aicha GUEYE, Vanessa MBOYI et Lyssa Dior TOURE pour leur collaboration parfaite ;

- Tout le personnel du CESAG particulièrement celui du CESAG EXECUTIVE EDUCATION (CEE)
- A tous mes camarades de la promotion MBA GRH 2013/2014

Trouvez ici l'expression la plus profonde et très sincère de nos remerciements!

SIGLES ET ABREVIATIONS

ANFH :	Association Nationale pour la Formation du personnel Hospitalier
CA :	Chiffre d'Affaires
CDE :	Consortium d'Entreprise
CESAG :	Centre Africain d'Etudes Supérieures en Afrique
CNTS :	Confédération Nationale des Travailleurs du Sénégal
CSS :	Caisse de Sécurité Sociale
DG :	Directeur Général
DRH :	Directeur des Ressources Humaines
EPS :	Etablissement Public de Santé
FNEP :	Fondation Nationale Entreprise et Performance
GPEC :	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
GRH :	Gestion des Ressources Humaines
HOGGY :	Hôpital Général de Grand Yoff
IPRES :	Institut de Prévoyance Retraite au Sénégal
MBA GRH :	Master en Business et Administration option : Gestion des Ressources Humaines
SUTSAS :	Syndicat Unique des Travailleurs de la Santé et de l'Action Sociale
TBS :	Tableau de Bord Social

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	Pages
Tableau 1 : Répartition selon l'ensemble des caractéristiques	39
Tableau 2 : Répartition de l'échantillon selon le sexe et l'âge	42
Tableau 3 : Répartition de l'échantillon selon la situation matrimoniale et le sexe	43
Tableau 4 : Répartition de l'échantillon selon l'ancienneté professionnelle et le sexe	45
Tableau 5 : Répartition de l'échantillon selon la famille professionnelle et le sexe	46
Tableau 6 : Répartition de l'échantillon des données sur la formation selon l'ensemble des caractéristiques ayant trait sur la formation	47
Tableau 7 : Perception de la formation initiale reçue	48
Tableau 8 : Prise en compte des besoins de formation par la DRH	49
Tableau 9 : Connaissance de l'existence d'une fiche de poste	49
Tableau 10 : Evaluation des agents par leurs responsables	50
Tableau 11 : Répartition des objectifs de formation à l'HOGGY	51
Tableau 12 : Répartition de la perception du suivi et du contrôle	52
Tableau 13 : Répartition selon le sexe et la formation initiale	53
Tableau 14 : Répartition selon le sexe et le suivi et contrôle	54
Tableau 15 : Répartition selon l'âge et le suivi et contrôle	54
Tableau 16 : Répartition selon la situation matrimoniale et l'évaluation des agents	55

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphiques	Pages
Graphique 1 : Répartition de l'échantillon selon le sexe	41
Graphique 2 : Répartition de l'échantillon selon l'âge	42
Graphique 3 : Répartition selon la situation matrimoniale	43
Graphique 4 : Répartition selon l'ancienneté professionnelle	44
Graphique 5 : Répartition selon la famille professionnelle	45
Graphique 6 : Perception de la formation initiale	48
Graphique 7 : Prise en compte des besoins de formation	49
Graphique 8 : Connaissance de l'existence de fiche de poste	50
Graphique 9 : Evaluation des agents par leurs responsables	51
Graphique 10 : Objectifs de formation	52
Graphique 11 : Perception du suivi et du contrôle	53

TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES GRAPHIQUES.....	v
TABLE DES MATIERES.....	vi
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE	
CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTERATURE	07
1.1. GENERALITES SUR LE RC DANS L'ENTREPRISE.....	07
1.1.1. Définition du RC.....	08
1.1.2. Pratiques et acteurs de formation.....	13
1.2. RELATION ENTRE LE RC ET LA PERFORMANCE DES ENTREPRISES.....	15
1.2.1. Apport du RC dans la performance des entreprises.....	15
1.2.2. Limites du RC dans la performance des entreprises.....	16
CHAPITRE 2 : METHODOLOGIE.....	18
2.1. METHODES DE RECHERCHE	18
2.2. TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNEES.....	20
2.2.1. Analyse documentaire.....	20
2.2.2. Observation.....	20
2.2.3. Questionnaire.....	21
2.2.4. Entretien.....	21
2.3. Déroulement de la recherche.....	21
2.3.1. Pré-test et Validation des outils de collecte.....	22
2.3.2. Collecte de données.....	22
2.4. Difficultés.....	22

DEUXIEME PARTIE : CADRE EMPIRIQUE

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DE L'HOGGY.....	25
3.1. HISTORIQUE.....	25
3.2. MISSIONS ET OBJECTIFS.....	31
3.3. ORGANISATION ADMINISTRATIVE.....	31
3.3.1. Statut.....	32
3.3.2. Règlement intérieur.....	32
3.3.3. Directeur.....	33
3.3.4. Commission médicale d'établissement.....	34
3.3.5. Comité technique d'établissement.....	35
3.3.6. Service des ressources humaines.....	36
CHAPITRE 4 : PRESENTATION, ANALYSE DES DONNEES, INTERPRETATION DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS.....	39
4.1. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	39
4.2. ANALYSE DES RESULTATS DU GUIDE.....	55
4.3. INTERPRETATION DES RESULTATS.....	60
4.4. VERIFICATION DES HYPOTHESES ET RECOMMANDATIONS.....	61
CONCLUSION GENERALE.....	66
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	69
ANNEXES	
Annexe 1 : Questionnaire destiné aux agents.....	73
Annexe 2 : Guide d'entretien destiné au responsable de formation.....	76
Annexe 3 : Guide d'entretien destiné au Président de la commission de formation.....	79
Annexe 4 : Guide d'entretien destiné au DRH.....	80
Annexe 5 : Guide d'entretien destiné au DG.....	82
Annexe 6 : Organigramme du Service des Ressources Humaines.....	84
Annexe 7 : Fiche d'évaluation.....	85
Annexe 8 : Organigramme de l'HOGGY.....	86

INTRODUCTION GENERALE

PROBLEMATIQUE

Contexte général et spécifique

Dans un contexte d'élimination des frontières et de mondialisation croissante des économies, la situation économique et sociale de la plupart des entreprises dans le monde n'a cessé de se dégrader à cause de nombreux aléas liés à la compétitivité et à la concurrence. En effet, l'instabilité économique débouche sur des pertes de productivité qui menacent la santé financière des entreprises.

La performance des entreprises devient donc la préoccupation majeure des chefs d'entreprises et suscite de nombreuses discussions. C'est pourquoi les pays en développement en général, et ceux de l'Afrique en particulier, cherchent de nouvelles stratégies qui permettront à leurs entreprises de retrouver une vigueur sur le marché.

Au Sénégal, les chefs d'entreprises étant eux même confrontés à des problèmes de compétitivité et de concurrence, favorisent le renforcement de compétences (RC) du personnel pour rehausser la performance de leurs entreprises. A ce titre, le facteur humain reste incontournable et est donc considéré comme primordial dans la performance des entreprises. C'est ce que le philosophe **Jean BODIN** avait déjà compris en affirmant en 1576 qu' « **Il n'y a ni richesse, ni force que d'homme** ».

Aujourd'hui, plusieurs entreprises s'engagent dans des programmes de RC de leur personnel et certains agents eux-mêmes utilisent leurs propres moyens pour se former afin de relever leur niveau de performance et de compétitivité au sein de l'entreprise. La formation constitue alors un ensemble d'activités d'apprentissage planifiées. Elle vise l'acquisition de savoirs propres à faciliter l'adaptation des individus et des groupes à leurs environnements socioprofessionnels. Elle contribue à la réalisation des objectifs d'efficacité et d'efficience de l'organisation. La formation naît d'un besoin organisationnel et professionnel, et vise normalement l'atteinte des objectifs précis pour un groupe d'employés donné.

On observe une augmentation de l'utilisation des programmes de formation interne au sein des établissements. Cette approche de formation assure une transmission de l'expérience et des façons de faire propres à l'entreprise, en plus de permettre à l'organisation de conserver l'expertise à l'interne. La formation du personnel est un investissement. Elle permet aux entreprises d'accroître les compétences et la productivité de la main d'œuvre tout en augmentant la qualité des produits et des services. La formation est une activité à valeur ajoutée qui favorise l'adaptation et la flexibilité des individus face aux défis à relever.

C'est par rapport à ces avantages de la formation que des organisations comme l'HOGGY, hôpital se situant dans le département de Dakar à l'instar des autres, adopte une politique de RC de son personnel pour la performance de ses services et celle de l'organisation. L'hôpital du point de vue de sa taille et de l'importance de son personnel est alors intéressant comme cadre pour faire l'étude portant sur le RC des agents et la performance des entreprises.

Définition du problème

L'objet de la présente recherche est d'expliquer la relation qui existe entre le Renforcement des compétences (RC) et la performance des entreprises. En d'autres termes, nous nous intéresserons à l'apport du RC à la performance de l'entreprise, les conditions préalables qui doivent être mises en œuvre pour l'atteinte des objectifs de performance et les limites du RC.

Analyse du problème (causes et conséquences).

Les déterminants du RC sont liés à la concurrence et aux changements constatés dans le marché de l'emploi auxquels les entreprises sont confrontées. Parmi les causes, nous pouvons citer :

- la mobilité des agents d'une entreprise à une autre,
- les problèmes d'insertion professionnelle,
- le déficit de compétences des agents,
- le manque de promotion sociale des agents.

En effet, le RC des agents doit permettre de résister à la concurrence, de recruter en interne et d'augmenter la production. Les conséquences du RC sont nombreuses. Nous pouvons citer entre autres :

- le maintien dans l'emploi,
- la réinsertion professionnelle,
- le développement des compétences,
- la promotion sociale des personnes déjà engagées dans la vie active.

Question de recherche

La question générale de recherche à laquelle nous allons répondre est la suivante : « Quelle est la relation qui relie le RC des agents et la performance des entreprises ? »

Objet de la recherche

L'objet de la recherche vise à présenter la relation qui permet de comprendre la performance des entreprises à travers le renforcement de compétences de leur personnel.

Objectif général

L'objectif général de la recherche est de comprendre la relation qui existe entre le RC des agents et la performance des entreprises, autrement dit, il s'agit de déterminer le niveau de performance du personnel à la suite des formations reçues avec ou sans l'appui de leurs entreprises.

Objectifs spécifiques

- Décrire le processus de renforcement des compétences,
- Analyser le niveau de performance de l'entreprise avant et après la formation,
- Formuler des recommandations pour l'amélioration du processus de RC.

Hypothèses générales et spécifiques

A l'issue de la formation, le renforcement de compétence doit avoir un impact positif sur la performance de l'entreprise :

- Le RC permet à des agents de mieux maîtriser certaines notions liées à la production ;
- Le RC a pour effet l'augmentation de la rentabilité de l'entreprise ;
- Le RC permet à l'entreprise de ne plus recruter.

Délimitation du sujet

Le RC qui fait l'objet de la recherche est ici assimilé à la formation continue des agents. Nous nous limiterons alors à la gestion de la formation à l'HOGGY.

Intérêt du sujet

Le problème qui se pose, relève d'une importance capitale dans la mesure où l'étude permet d'abord à l'étudiant lui-même d'augmenter et de mettre en œuvre les connaissances théoriques, ensuite de dégager des recommandations pour l'entreprise, enfin de renforcer la documentation au CESAG.

Plan de la recherche

Le présent mémoire va s'articuler autour de deux (02) parties :

- **Cadre théorique** : il permet de mettre en évidence la revue de littérature sur le RC et la méthodologie de la recherche.

En effet, le premier chapitre permet de définir, d'étudier les formes de RC et le niveau de performance afin de mettre en évidence la liaison entre les deux concepts. Le deuxième chapitre est consacré à la méthodologie autrement dit, la manière dont la recherche va être conduite dans ses différentes phases.

- **Cadre empirique** : il présente d'abord l'entreprise à travers son historique, ses missions et ses objectifs ; ensuite il décline une analyse du système de RC existant, une interprétation des résultats enfin il suggère des recommandations à travers les forces et les faiblesses du système de RC des agents pour plus de performance, c'est-à-dire pour plus de rentabilité, de productivité et de compétitivité.

Première Partie : Partie Théorique

CHAPITRE I : REVUE DE LITTERATURE

Dans les entreprises, le niveau d'exigence concernant les performances, les capacités d'adaptation, la polyvalence, la réactivité a favorisé l'innovation en matière de gestion des ressources humaines. Parallèlement, la concurrence accrue des entreprises, les difficultés d'adaptation face aux changements, l'éviction¹ du marché du travail ont obligé beaucoup de managers à rechercher les méthodes et techniques de performance des agents, l'obtention d'aptitudes managériales plus efficaces, notamment pour les personnes qui évoluent au sein des entreprises.

Que ce soit à l'initiative des entreprises ou de celle des pouvoirs publics, la volonté d'agir plus finement sur les situations des individus et sur celle des organisations favorise l'émergence de la notion de compétence. Le RC des agents passe souvent par la formation. Il s'agit ici de préciser dès le départ que c'est la formation continue qui nous intéresse et elle se définit comme un apprentissage qui se poursuit pendant l'activité professionnelle.

1.1. GENERALITES SUR LA NOTION DE COMPETENCE DANS L'ENTREPRISE

La notion de compétence est généralement liée à d'autres notions proches qu'il faut préciser même si c'est la formation continue qui est visée dans ce travail. Il s'agit bien de clarifier les notions de compétence, d'activités, et de performance sans pour autant rigidifier les choses. **CHAUVET André** dans « Quels indicateurs de compétence » (2001), définit l'activité comme l'ensemble des tâches et des actions réalisées concrètement par un professionnel pour remplir sa mission, pour atteindre les objectifs fixés. Elle renvoie au « faire ». Elle n'indique rien sur la manière dont le professionnel s'y prend ni sur ses compétences. La compétence est l'ensemble des ressources mobilisées par une personne dans une situation de travail particulière, qui lui permettent de faire face aux situations professionnelles auxquelles elle est confrontée. Plusieurs dimensions distinguent la compétence de l'activité :

- une dimension « valeur » : ce qui est fait est pertinent, adapté, efficace.
- une dimension stratégique : elle renvoie à la manière dont quelqu'un va s'y prendre pour résoudre un problème. En effet, tout n'est pas « procédurale ».

Une compétence est un système de connaissances conceptuelles et procédurales, organisées en schémas opératoires et qui permettent, à l'intérieur d'une famille de situations,

¹ Exclusion des salariés âgés du marché du travail

l'identification d'une tâche-problème et sa résolution par une action efficace². Selon Le Boterf Guy³, la compétence n'est pas un état ou une connaissance possédée. Elle ne se réduit ni à un savoir, ni à un savoir-faire. Elle n'est pas assimilable à un acquis de formation. Posséder des connaissances ou des capacités ne signifie pas être compétent. On peut connaître des techniques ou des règles de gestion comptable et ne pas savoir les appliquer au moment opportun. On peut connaître le droit commercial et mal rédiger des contrats.

Cependant, la performance renvoie aux résultats de l'action, référés à ce qui est attendu. Si la compétence se centre sur les ressources mobilisées pour produire une action efficace, la performance, elle, est multiforme. La performance⁴ d'une entreprise s'articule autour de tout ce qui contribue à améliorer le couple valeur-coût et qui tend ainsi vers la maximisation de la création nette de valeur. On peut ainsi traduire une entreprise performante par :

- Une entreprise pérenne, qui gagne de l'argent et qui est durablement profitable ;
- Une entreprise qui défie ses concurrents en termes de qualité et de rapidité de service ;
- Une entreprise innovante, efficiente, réactive et qui évolue sûrement, constamment et durablement ;
- Une entreprise qui crée de la valeur tout en répondant aux exigences du marché avec une longueur d'avance ;
- Une entreprise qui a su mettre en place de bons indicateurs de performance pour établir des stratégies de développement gagnantes ;
- Une entreprise intelligente au plan financier, sociétal, environnemental, technologique et qualitatif ;
- Une entreprise où règnent valeurs, motivation, compétences, intelligence collective et autonomie ;
- Une entreprise ayant réussi à fidéliser ses clients, remplir son portefeuille de commandes grâce à une veille permanente et à une projection continue dans le futur.

1.1.1. DEFINITION ET TYPOLOGIE DES RC

En considérant, comme postulat, que les compétences sont constituées des représentations mobilisées par une personne pour réaliser une activité, l'analyse des compétences va donc

²Gillet, P. (1991)*Construire la formation : outils pour les enseignants et les formateurs*, Paris, PUF

³Le Boterf, Guy (1994)*De la compétence. Essai sur un attracteur étrange*, Paris, Les Editions d'organisation, pp. 16-18.

⁴<http://www.petite-entreprise.net/P-2288-136-G1-definition-de-la-performance-des-entreprises.html>

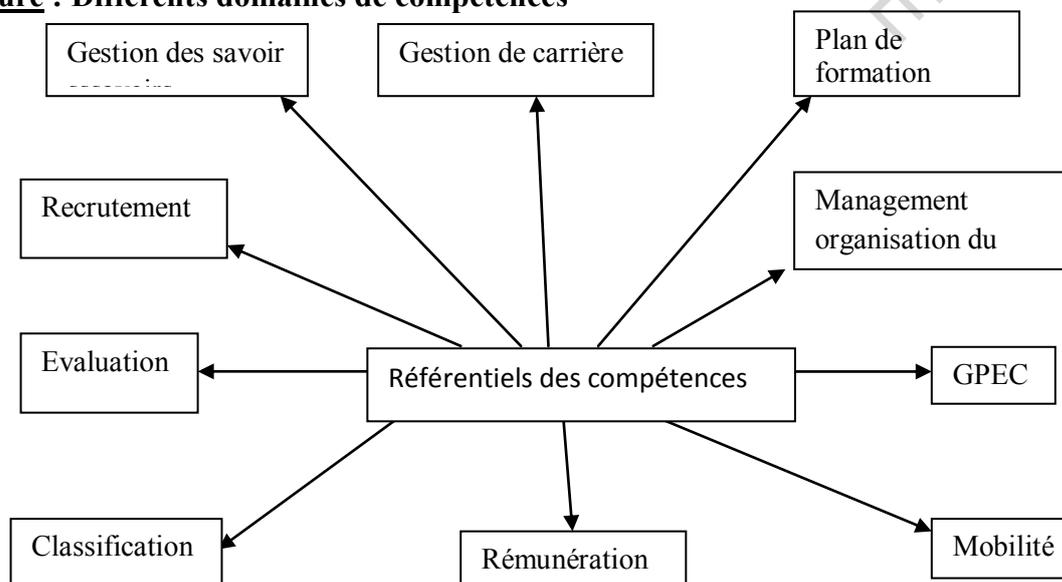
consister à repérer et décrire ces représentations, en ayant soin, auparavant, de recenser les activités qui les fondent et justifient leur utilisation.

Selon **MINET Francis** dans son article « Elaborer des référentiels de compétence », (2005), l'analyse et la description des compétences s'appuient résolument sur les sciences cognitives, c'est-à-dire les sciences du traitement de l'information, pour décliner les différentes catégories de représentations qui permettent d'en rendre compte. Il peut être nécessaire, à ce stade, de décliner les quelques définitions sur lesquelles s'appuie le modèle de description des compétences que nous allons présenter :

- **une activité** peut se définir comme une transformation intentionnelle d'objet,
- **un objet** est une partie du réel qui est soumis à une transformation. Ce peut être un objet simple et concret, comme un bloc de métal, par exemple, ou un objet fortement « construit », voire abstrait, constitué d'éléments réunis sous une même dénomination comme un projet, un problème à résoudre, etc.
- **une représentation** est une image mentale d'une partie du réel. Les représentations peuvent être plus ou moins complexes, plus ou moins proches des objets à partir desquels elles s'élaborent.

La compétence agit comme le lien qui manquait jusqu'alors dans les différents domaines d'action de la gestion des ressources humaines (GRH). En effet, pour articuler les différentes composantes du système de gestion des compétences de l'entreprise, il est indispensable de disposer d'un langage commun et d'une compréhension partagée du vocabulaire utilisé afin d'assurer une réelle efficacité des actions sur les métiers ou les emplois qui sont réalisés au sein de l'entreprise ou de l'organisation.

Figure : Différents domaines de compétences



Source : Modèle adapté à Francis MINET, Compétences : de la définition à l'utilisation

Selon Francis MINET (2005), il existe différents domaines d'utilisation de la notion de compétence dans une entreprise ou organisation :

- **Evaluation des compétences**

Elle n'est pas encore une réalité dans beaucoup d'entreprises. La plupart du temps, il y a une confusion dommageable entre l'évaluation des performances et l'évaluation des compétences. Si la performance dépend de la compétence de l'individu qui la réalise, elle dépend aussi d'autres facteurs, ce qui interdit toute équivalence entre les deux notions. Par exemple, la motivation, la hauteur des objectifs fixés et autres conditionnent la performance et peuvent la faire varier considérablement. Il reste donc à équiper les managers de proximité de l'outillage méthodologique leur permettant de choisir les leviers d'action pertinents le moment venu. Les approches compétences en sont une composante essentielle.

- **Gestion des savoirs**

Elle est une préoccupation plus récente des entreprises. En fonction des modalités de descriptions des compétences, « l'interfaçage » avec le « knowledge management » est plus ou moins aisé. Si la description des compétences ne dépasse pas le stade de la reformulation plus ou moins fine d'activités, il sera difficile d'établir des correspondances entre les savoirs détenus par les personnes (qui ne seront jamais réellement nommés dans ce cas) et les savoirs présents dans les composantes de l'organisation (les machines, les processus, les configurations organisationnelles, ...). En revanche, si les compétences sont analysées en termes de savoirs et non en termes de résultats obtenus par leur mobilisation, le système de gestion des savoirs peut plus facilement s'alimenter des travaux sur les compétences. Néanmoins, il reste encore d'importantes difficultés à formaliser les savoirs de l'action pour en faire des « objets » qui puissent être manipulés indépendamment de leur mise en œuvre et donc « gérables » en tant que tels.

- **Le recrutement**

Sauf à organiser des simulations coûteuses de l'action, les performances de la personne ne peuvent pas être évaluées, ou alors très indirectement par la lecture de son CV et notamment de l'expérience professionnelle qui y apparaît, avec plus ou moins de précision et de fidélité. En revanche, la mesure des compétences des employés, comparées au référentiel cible (en principe constitué des compétences habituellement mobilisées dans l'emploi à pourvoir) constitue un des facteurs clés de décision.

- **La gestion de carrière**

Elle était auparavant réservée aux niveaux les plus élevés dans la hiérarchie des salariés, et concerne un nombre croissant de salariés. Pour alimenter les réflexions dans le domaine, il est

nécessaire de bien analyser les compétences acquises, mais aussi, parmi elles, celles qui sont persistantes ou, au contraire, déclinantes, et de pouvoir établir des projections crédibles d'utilisation de compétences actuelles ou d'acquisition de compétences nouvelles dans des situations professionnelles, voire des métiers cibles. Le gestionnaire de carrière doit pouvoir établir des bilans de compétences mais aussi mesurer le potentiel d'acquisition de compétences nouvelles ou d'évolution des compétences actuelles dans des contextes nouveaux pour une personne qui est candidate à une évolution professionnelle.

De plus, il doit pouvoir identifier de manière précise les compétences qui sont nécessaires dans les cibles d'emplois visées. Une méthode d'analyse des compétences est aussi indispensable.

- **La formation**

Il paraît risqué (même si c'est encore souvent le cas !) de décider des contenus à acquérir sans avoir préalablement mesuré l'écart entre les compétences souhaitées et les compétences possédées par les personnes à former. Il convient aussi de prendre en considération les types de contenus de compétences concernés dans l'écart relevé : des savoirs formalisés ne s'acquièrent pas de la même manière que des savoirs de l'action, sans aller jusqu'à évoquer la prise en compte des profils d'apprentissage, qui représenterait un progrès supplémentaire dans l'ingénierie des compétences.

- **L'organisation**

L'organisation des activités ne peut plus se concevoir indépendamment des compétences mobilisables par les individus qui composent le collectif de travail. La division du travail permettait de s'affranchir en grande partie de cette contrainte, ce qui n'est plus souvent le cas aujourd'hui. Décider de la répartition des tâches, d'une dotation en matériel, en machines, de délais et de standards de qualité impose au manager de bien mesurer les compétences de son équipe et donc des modalités lui apportant des informations.

- **La mobilité**

Elle trouve une nouvelle justification grâce aux modèles de gestion des compétences. Si intuitivement les organisations s'étaient bien rendu compte que la mobilité, c'est-à-dire la rencontre de situations de travail nouvelles, obligeait à une adaptation, voire un développement des compétences, pendant longtemps celle-ci est restée cantonner aux plus hauts niveaux de la hiérarchie. Au contraire, la mobilité, au moins dans certaines entreprises, est devenue maintenant soit une règle de gestion des emplois ou des groupes d'emplois, soit un moyen d'agir sur les compétences des salariés, au même titre que la formation, en complément ou à la place de celle-ci.

- **La gestion prévisionnelle des compétences**

La projection à un terme fixé de l'utilisation des ressources en compétences actuelles et à venir, est un exercice difficile. Les variations de conjoncture, les incertitudes économiques, la complexité croissante des marchés... rendent les prévisions aléatoires et « obèrent » donc toute opération de gestion prévisionnelle. Néanmoins, le poids des incertitudes rend d'autant plus nécessaire la prévision dans le pilotage de l'organisation qu'il faut pouvoir au moins mesurer les écarts entre ce qui était prévu et ce qu'il est possible de réaliser.

- **La rémunération**

Si on peut considérer que les classifications permettent d'organiser et de répartir les qualifications présentes dans l'entreprise les unes par rapport aux autres, elles n'ont en fait qu'un rapport indirect, voire assez lointain, avec les compétences réellement détenues par les titulaires des emplois ou des postes. Les qualifications ont le mérite de faire accepter la hiérarchie sociale dans l'entreprise, dans la mesure où elles sont négociées entre les partenaires sociaux. Elles reflètent la valeur accordée à certains rôles, donc à certaines compétences, par les acteurs de l'entreprise. Cependant, elles sont peu significatives de ce qui pourrait constituer une échelle de « valeur » des compétences. La plupart des entreprises se gardent bien d'ailleurs de vouloir rémunérer les compétences en tant que telles (si tant est que cela soit possible !) Elles rémunèrent, la plupart du temps, les produits de leur mise en œuvre, c'est-à-dire les performances réalisées, ou le positionnement reconnu dans la hiérarchie de l'entreprise, voire une combinaison de ces facteurs, la « valeur » accordée par les acteurs sociaux de l'entreprise à telles ou telles compétences pouvant servir d'argument dans les négociations.

Par ailleurs, la formation continue est la poursuite ou la reprise d'un processus de formation structuré à l'issue d'une première phase de formation à l'école, à l'université ou dans le cadre de l'activité professionnelle. La formation professionnelle continue a pour objectif de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des salariés. Elle a ainsi pour mission de favoriser le développement des compétences. La formation professionnelle continue peut être diplômante comme qualifiante. Le dispositif législatif au Sénégal doit replacer aujourd'hui la formation au centre de la gestion des ressources humaines. Il est important que chacun se les approprie et les optimise dans un double intérêt, individuel et collectif⁵.

L'Etat devrait promulguer la loi d'orientation sur la formation professionnelle afin de créer un cadre légal propice au relèvement du niveau de qualification et de l'employabilité des ressources humaines. La formation initiale désigne la première formation obtenue au terme

⁵http://blog.univ-provence.fr/gallery/32/formation_continue.pdf " Qu'est ce que la formation "

d'un cycle d'études. Elle s'oppose à la formation continue. Elle désigne la formation acquise par l'individu dans le cadre éducatif et dans le cadre d'apprentissage et d'expérience acquise au sein de l'entreprise⁶.

1.1.2. PRATIQUES ET ACTEURS DE LA FORMATION

Selon Guy Le BOTERF le RC s'acquiert par les pratiques de formation qui se distinguent à travers la façon d'utiliser la formation dans une organisation. Les pratiques de formation nous montrent comment la formation est perçue dans les organisations.

A. PRATIQUES DE FORMATION

Afin de donner plus de clarté au concept, on peut distinguer quatre pratiques de formation :

- **L'attitude comptable et fiscale**

C'est l'attitude qui consiste à considérer la formation comme une charge financière légale dont il faut s'acquitter. Dans ce cadre, le Plan de formation présente l'essentiel des dépenses et des recettes engagées sur l'année pour des stages demandés au coup par coup en satisfaisant à l'obligation financière. Cette attitude est sans doute plus présente dans les petites unités compte tenu du faible budget de formation, de la prise en charge de la fonction formation par une personne souvent en plus, voire à part, de son activité principale et de la difficulté de monter des actions. Mais si cette attitude est plus compréhensible dans les petites entreprises, on la trouve encore parfois dans des entreprises plus importantes et disposant de moyens financiers et humains, plus conséquents.

- **La formation œuvre sociale**

- La formation rentre dans la logique à la fois de formation récompense, c'est la « formation pactole », et de gestion du climat social, c'est la « formation sécurité ». Dans ce deuxième type d'attitude, on essaie de satisfaire le maximum de personnes en cherchant à donner satisfaction aux demandes personnelles ou en récompense de leur performance. L'entreprise cherche à partager le « gâteau-formation » au nom d'un principe égalitariste vis-à-vis des possibilités de se former.
- On trouve ici la mise en œuvre du principe de liste d'attente par ancienneté ou par d'autres critères.

⁶http://fr.wikipedia.org/wiki/Formation_initiale

- Cependant, la logique sociale n'est pas forcément conciliable avec des impératifs de qualification, de perfectionnement ou de développement des logiques des services, et de service.

- **La formation recensement et catalogue**

Cette pratique mêle à la fois les logiques individuelles, c'est le recensement des attentes et des souhaits des personnes, et les demandes de service par une certaine prise en compte de l'expression de leurs besoins. La réponse apportée s'effectue par la mise en œuvre de la formation à partir des catalogues de formation. Dans ce cas, la formation est plus l'expression de l'offre (de formation) que de l'analyse effective du besoin et la mise en œuvre spécifique d'une formation ou de résolution d'une situation-problème où la formation est un élément de réponse. Cette pratique se situe à cheval entre la formation « œuvre sociale » et le niveau suivant de formation-développement.

- **La formation investissement**

- La formation investissement renvoie à la combinaison de deux optiques : premièrement, la formation coûte chère et il convient de la rationaliser et de maîtriser son utilisation. Deuxièmement, la formation est un moyen d'accompagnement efficace de la mise en œuvre de projets de développement et de perfectionnement.
- La formation est alors comprise comme un « atout stratégique de développement » de l'établissement ou de l'entreprise. Elle participe à la politique générale de l'organisation. Les intérêts individuels s'inscrivent dans un intérêt général de perfectionnement, de qualification et de compétences.
- La formation investissement nécessite une démarche d'ingénierie de formation où nous retrouvons les quatre temps : analyser, concevoir, réaliser, évaluer.

B. ACTEURS DE LA FORMATION

Parmi les acteurs de la formation, nous avons le maître d'ouvrage, le maître d'œuvre, les prestataires et les formés.

- **Maître d'ouvrage**

Il est le commanditaire de la formation. Il définit la politique générale et la politique de formation. Il fixe les orientations et les priorités en matière de formation, formule les besoins de compétences. Dans l'organisation, il peut être la direction générale, la direction des ressources humaines ou le responsable hiérarchique.

- **Maître d'œuvre**

Il traduit les objectifs et les orientations en commandes opérationnelles, choisit les prestataires de formation, valide les programmes pédagogiques. Il peut être le responsable hiérarchique ou le responsable de la formation.

- **Formateurs**

Ce sont les formateurs internes ou les organismes de formation. Ce sont eux qui se chargent d'organiser, de réaliser les actions de formations et d'évaluer les compétences acquises.

- **Formés**

Ce sont les bénéficiaires de la formation. Ceux qui doivent acquérir des compétences et des connaissances qui peuvent être intégrés dans leur projet professionnel et personnel (PPP).

1.2. RELATION ENTRE LE RC ET LA PERFORMANCE DES ENTREPRISES

Le RC des agents constitue un des éléments clés de réussite d'une organisation. Ainsi, la formation des agents permet sous certaines conditions à l'entreprise de retrouver sa vigueur sur le marché. Cependant, force est de reconnaître qu'en l'absence de conditions préalables, la formation ne peut pas conduire à une performance des entreprises d'où l'existence de limites.

1.2.1. APPORT DU RC DANS LA PERFORMANCE DES ENTREPRISES

Pour Alain MEIGNANT, s'il y a besoin de valoriser le potentiel des agents et de conserver leur expertise à l'interne alors les managers prônent le RC qui passe forcément par la formation. Véritable investissement, la formation du personnel permet aux entreprises d'accroître la compétence du personnel et la productivité de la main-d'œuvre tout en augmentant la qualité des produits et des services. Elle est une activité à valeur ajoutée qui favorise l'adaptation et la flexibilité des personnes face aux défis à relever. Le cycle de formation s'intègre au cœur du processus de la GRH et est fortement lié aux orientations stratégiques des entreprises. Pour ces dernières, la formation contribue à atteindre des objectifs clefs tels que :

- Apport de solutions à la planification stratégique et concrétisation de la mission de l'organisation ;
- Augmentation de l'efficacité et de l'efficience de l'organisation (performance, qualité, polyvalence...);
- Accroissement des connaissances et des habilités des employés à tous les niveaux de l'organisation ;

- Valorisation du potentiel des agents dans leur adaptation au travail, lors des changements technologiques et dans leur développement de carrière ;
- Augmentation du CA et des parts de marchés de l'entreprise ;
- Création d'un réseau de relation entre les services ;
- Une augmentation du nombre de partenariats ;
- Une plus grande sécurité dans le travail.

Une fois les conditions réunies, la formation est l'un des leviers essentiels pour atteindre ces objectifs mais il faut souligner que certains paramètres peuvent considérablement limiter les effets de la formation sur la performance des entreprises.

1.2.2. LIMITES DU RC DANS LA PERFORMANCE DES ENTREPRISES

Selon Pangloss (2005), la performance d'une organisation est définie comme la comparaison entre des résultats chiffrés, définis dans le cadre de sa stratégie et leur évaluation par l'ensemble des parties prenantes. Les critères de performance sont de plus en plus nombreux et dépendent fortement du point de vue de l'observateur : l'actionnaire, le salarié, le client, ou les autres parties prenantes. C'est désormais la culture de l'entreprise qui domine la définition de la performance et ce, devant la culture.

La performance est plus un dépassement, un mouvement qui s'observe par comparaison, qu'un accomplissement tel que la fourniture d'un produit ou d'un service. L'entreprise doit à la fois arbitrer entre les ressources et les objectifs de qualité, de délai et de coût. La performance naît de la capacité à exercer des choix cumulatifs plutôt que des compromis. Définir la performance relève donc d'un choix stratégique, car le seul choix d'un critère influe sur la performance.

Face aux enjeux et contraintes liés à la définition de la performance, l'entreprise durable doit se positionner sur ce qu'elle veut être, dans un contexte donné. La performance est construite sur la confiance, c'est une promesse de résultats futurs. Une fois la performance bien définie, c'est-à-dire le but à atteindre clairement identifié, les managers doivent s'interroger sur les limites du RC dans l'atteinte de la performance des organisations. Parmi les contraintes, nous pouvons citer entre autres :

- Le manque de moyens des organisations pour mettre en œuvre la formation ;
- Le risque d'une mobilité externe des formés ;

- La promotion des agents qui s'en suit engendre une augmentation des dépenses de l'organisation ;
- Un risque d'adaptation des agents nouvellement formés et disposant de nouvelles compétences ;
- La dégradation du climat social de l'organisation liée à une éventuelle discrimination lors du choix des agents à former.

En définitive, la formation des agents n'aurait permis à l'entreprise d'atteindre ses objectifs qu'à partir d'un certain nombre de processus qu'il faut respecter. Elle nécessite donc qu'une démarche conforme à l'ingénierie de formation soit adoptée.

Toutefois le RC est confronté à des difficultés notoires qui doivent faire l'objet d'analyse pour l'efficacité de la formation. C'est pourquoi la méthode est indispensable dans toute action d'un bon manager d'où l'intérêt de son étude.

CHAPITRE 2 : METHODE DE COLLECTE DE DONNEES

La méthode est constituée de l'ensemble des opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre, les vérifie. Selon le dictionnaire, elle se définit comme un ensemble ordonné de manière logique de principes, de règles, d'étapes, qui constitue un moyen pour parvenir à un résultat⁷.

Selon **GRAWITZ Madeleine**, (1990, pp 384-386), c'est une conception intellectuelle coordonnant un ensemble d'opérations, en général plusieurs techniques. La méthodologie comprend en général les méthodes de recherches mais également les techniques de collectes de données. Nous présentons donc sous cette rubrique, les méthodes de recherche avec les objectifs, les outils de collecte de données, le plan de traitement des données ainsi que les difficultés rencontrées sur le terrain.

2.1.METHODES DE RECHERCHE

Le cadre méthodologique de recherche s'élabore à partir des objectifs de l'étude. Ces derniers qui font l'objet d'objectifs généraux et d'objectifs spécifiques permettent de mieux cerner l'impact de la formation continue des agents sur la performance des entreprises. La définition des objectifs permet également de comprendre les caractéristiques principales de la population cible de recherche, de procéder à l'échantillonnage et d'élaborer des outils appropriés.

Objectif général

L'objectif général de la recherche est de comprendre la relation qui existe entre le RC et la performance des entreprises, autrement dit, il s'agit de déterminer le niveau de performance du personnel à la suite des formations reçues avec ou sans l'appui de leurs entreprises.

Objectifs spécifiques

- Décrire le processus de renforcement des compétences ;
- Analyser le niveau de performance de l'entreprise avant et après la formation ;
- Formuler des recommandations pour l'amélioration du processus de RC.

La vérification de l'atteinte de ces objectifs passe nécessairement par une étude basée sur un échantillon. A cet effet cette étude doit révéler une classification à travers les différentes familles professionnelles qui existent en général dans les structures hospitalières.

⁷<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9thode/50965>

Dans le cadre de la recherche portant sur la relation existant entre le RC des agents et la performance des entreprises, l'HOGGY n'étant pas épargné à cette subdivision il s'avère que son personnel est scindé en quatre familles distinctes :

- La famille médicale : elle est constituée de l'ensemble des médecins et ils sont au nombre de 34 au mois d'Août 2014 ;
- La famille paramédicale : c'est le personnel de service c'est-à-dire l'ensemble des infirmiers, des sages femmes, des techniciens supérieurs, des garçons de salle, des filles de salle, des assistants, etc. Ils sont au nombre de 378 au mois d'Août 2014 ;
- La famille administrative chargée de la gestion administrative de l'hôpital. Elle compte 176 agents au mois d'Août 2014 ;
- La famille technique est composée du personnel de la maintenance, de la cuisine, du garage, etc. et elle compte 68 agents au mois d'Août 2014.

Schématisation des quatre familles professionnelles

Familles	Effectifs	Pourcentage (%)
Médicale	34	4,95
Paramédicale	378	55,10
Administrative	176	25,65
Technique	68	14,30
Total	686	100

C'est à partir de cette classification qui reflète la population mère de l'HOGGY qui compte au mois d'Août 2014, 686 agents dont certains feront parti de l'échantillon de la recherche. Nous avons choisi l'échantillon par la méthode du 1/10^{ème} de l'effectif total soit environ 70 agents. Mais il faut souligner que nous avons administré 100 questionnaires pour prévoir les déperditions et les erreurs dans le traitement des données. La méthode nous permet d'avoir un échantillon raisonnable et représentatif de l'organisation. Le guide d'entretien est administré aux agents qui occupent les postes stratégiques au sein de l'organisation : il s'agit du Directeur Général, du Directeur des Ressources Humaines, du Président de la commission de formation et de la Responsable de formation. Le questionnaire par contre est administré aux autres agents pour que les données quantitatives soient obtenues.

Les deux méthodes utilisées nous ont permis d'avoir des informations à la fois quantitatives et qualitatives sur la gestion de la formation à l'HOGGY qui feront nécessairement l'objet d'analyses mais auparavant il faut que la collecte de données soit faite.

2.2.TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNEES

Pour recueillir les avis des différentes cibles, quatre types d'outils ont été retenus et utilisés. Il s'agit de l'analyse documentaire, de l'observation, du questionnaire et du guide d'entretien à l'endroit des acteurs officiels de la formation.

2.2.1. Analyse documentaire

L'analyse documentaire qui consiste à extraire d'un texte tout son sens pour le transmettre à qui en a besoin est une opération professionnelle technique, certes, mais d'abord une démarche intellectuelle. C'est le traitement intellectuel d'un document. Il sert à décrire et à caractériser le contenu d'un document. Il s'agit autrement de dire de quoi traite un document à partir d'une consultation. C'est donc une consultation des documents internes et externes de la structure. Cette consultation permet de recueillir des informations quantitatives et qualitatives sur la gestion de la formation à l'HOGGY, les objectifs de la formation ainsi que la structuration et le mode de fonctionnement de l'hôpital. A cet effet, les documents que nous avons consultés sont les suivants :

- Plan de formation (cf annexe)
- Bilan social (cf annexe)
- Organigramme (cf annexe)
- Les fiches d'évaluation (cf annexe)
- Les fiches de poste
- Les fiches de fonction

Les informations recueillies permettent d'appréhender et d'analyser le rôle du RC des agents sur la performance des entreprises comme l'HOGGY et les conditions devant permettre à certaines entreprises d'atteindre les objectifs stratégiques de la formation.

2.2.2. Observation.

L'observation est l'action de suivi attentif des phénomènes, sans volonté de les modifier, à l'aide de moyens d'enquête et d'étude appropriés. Elle se distingue de la méthode

expérimentale, qui passe par une purification des phénomènes, souvent à l'intérieur d'un laboratoire. Parmi les objectifs de l'observation, nous pouvons citer entre autres :

- Favoriser l'acquisition de connaissances, le développement de capacités et d'attitudes qui permettront forcément de construire notre parcours de la façon la plus éclairée possible ;
- Développer la capacité à s'orienter pour fonder sur des bases solides nos choix d'orientation, tel est le but poursuivi ;
- Découvrir le monde du travail et de l'entreprise ;
- Mobiliser les acquis professionnels.

Une observation de 10 jours est faite à partir de la date de début du stage (07 Août 2014). Ce qui a permis de connaître et de nous adapter aux réalités de l'entreprise afin de comprendre l'environnement dans lequel nous travaillons et de revoir le contenu des questionnaires.

2.2.3. Questionnaire

Il est administré aux agents et a permis de mesurer l'intérêt de la formation dans l'hôpital à travers le choix des bénéficiaires, le financement de la formation, les reclassements et la promotion après la formation, l'acquisition de nouvelles compétences, la maîtrise des outils de production, la hausse du CA, le recrutement à l'interne, l'augmentation de la motivation et la création d'un cadre convivial de travail. Globalement, le questionnaire a permis d'avoir des informations quantitatives sur le RC des agents et son impact sur la performance de l'entreprise.

2.2.4. Guide d'entretien

Le guide est adressé aux responsables de l'hôpital cités ci-dessus pour recueillir des informations surtout qualitatives. En effet, certaines informations qui échappent à la vigilance de simples agents et qui méritent d'être analysées minutieusement sont détenues par les responsables. Le choix de l'instrument se justifie par le fait que c'est un procédé d'investigation scientifique utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations liées au but fixé. Les hypothèses de recherches formulées ont permis d'élaborer le guide.

2.3. Déroulement de la recherche

Il s'agit de la manière dont les informations ont été collectées, autrement dit le processus qui a permis de faire le tour des services pour distribuer les questionnaires. Le déroulement est fait entre août et septembre 2014 durant deux (02) semaines, juste après la phase d'observation de

dix (10) jours. Le déroulement a consisté à un pré-test pour la validation des outils de collecte suivi de la collecte proprement dite.

2.3.1. Pré-test et validation des outils de collectes

La fiabilité du questionnaire a été testée auprès de certains agents surtout à ceux qui sont à la DRH où se trouve le maître de stage. Cette séance de pré-test est organisée sur un échantillon de 03 hommes et 03 femmes, une semaine avant l'enquête proprement dite au niveau des trois (03) divisions que compose la DRH. Il s'agit de :

- a) la division administrative ;
- b) la division GPEC ;
- c) la division Rémunération.

En effet, le pré-test a permis de vérifier la cohérence et la compréhension des questions auprès des cibles. Avec le pré-test, des erreurs ont été décelées au niveau des questions et des améliorations ont été apportées pour non seulement une meilleure compréhension des questions mais également pour qu'elles soient adaptées à la problématique du sujet.

2.3.2. Collecte de données

Elle a consisté au recueil de données sur le terrain. La collecte s'est faite à travers un mode d'administration à la fois directe et indirecte et également au cours d'une entrevue en face à face. Cette méthode a consisté à la distribution des questionnaires aux agents et à l'explication du contexte général de la recherche.

L'administration du questionnaire s'est déroulée au milieu du stage qui a duré deux mois, soit du 07 Août au 03 Octobre 2014. S'agissant du guide d'entretien, l'entrevue a duré en moyenne 30 minutes auprès des autorités responsables qui gravitent autour de la formation. C'est après que le ramassage des questionnaires est fait au niveau des différents agents concernés. Ensuite, les questionnaires ont fait l'objet d'une vérification, d'un traitement et d'une analyse. Cependant, des difficultés ont été notées lors de la phase de collecte de données.

2.4. Difficultés

L'environnement dans lequel le recueil des données s'est fait est convivial. Il a globalement facilité l'accès aux informations. Cependant, certaines difficultés ont été notées. Il s'agit de :

- La mauvaise maîtrise du système de formation de l'hôpital par certains agents ;

- La réticence de certains agents qui redoutaient que leurs supérieurs ne découvrent leurs opinions même s'ils sont informés à l'avance du caractère neutre et confidentiel du travail ;
- L'absence d'une documentation théorique sur la formation ;
- La modification du planning de déroulement lié au non respect des délais que les agents eux-mêmes ont donné ;
- Le manque de temps de certains agents ;
- Le manque de considération à notre égard lié à notre statut de stagiaire ;
- Etc.

Face à toutes les difficultés des dispositions ont été prises pour qu'elles n'affectent en rien le travail de recherche. Il consiste à apporter des éléments de réponses à certains agents. C'est dans cette atmosphère que les réponses ont été collectées avec un taux de retour de 70%. Les réponses aux questionnaires font l'objet d'analyse et d'interprétation dans le chapitre suivant.

Seconde Partie : Partie Pratique

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DE L'Hôpital Général du Grand Yoff (HOGGY)

L'HOGGY est un hôpital qui a une vocation nationale voire sous-régionale. Cependant, l'analyse de la provenance des malades permet de constater qu'il est surtout fréquenté par les populations qui vivent dans l'environnement immédiat de l'établissement. Malgré cette situation, l'hôpital constitue l'une des structures médicales les plus importantes au Sénégal du point de vue de sa taille et de la qualité des services qu'elle offre. C'est pourquoi sa présentation relève d'une importance capitale, qui fait d'abord l'objet d'un historique, ensuite les missions et les objectifs de l'hôpital, enfin son organisation administrative.

3.1. Historique de l'institution

L'histoire de l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY) et celle de la Caisse de Sécurité Sociale sont intimement liées. C'est la raison pour laquelle nous allons remonter jusqu'au 1^{er} janvier 1959, date à partir de laquelle l'arrêté 8514 du 30-09-1958 allouait à la Caisse la tâche de prendre en charge les accidents de travail. Il s'en est suivi l'ouverture d'une branche des accidents de travail à la Caisse de Sécurité Sociale. Seulement, après quelques années de fonctionnement, la branche commença à enregistrer des déficits dus à l'hémorragie financière qu'entraînait la prise en charge des accidents de travail. Pour remédier à ce fait, feu Idrissa POUYE, alors médecin conseiller au niveau de la Caisse de Sécurité Sociale, a émis l'idée de la création d'un centre spécialisé dans la prise en charge des accidents qui pour la plupart étaient des traumatiques. En cette époque, le professeur pensait à un petit centre avec un nombre de places limitées, mais son idée fut reprise de façon plus grande par la Caisse.

C'est dans ce sens que le 10 Décembre 1965, le projet de construction d'un Centre de Traumatologie et d'Orthopédie (CTO) est lancé au niveau de la Caisse de Sécurité Sociale. A cet effet, une mission d'exploration a été envoyée à Strasbourg dans le but de s'inspirer de son centre de traumatologie. Les futurs médecins du centre y ont été envoyés aussi pour des stages d'études afin de les préparer dans la prise en charge médicale des cas de traumatologie.

L'étude de faisabilité du futur centre est acceptée en 1976, et il ne restait plus qu'à mettre à jour le projet. Cependant, ce n'est que le 15 Février 1984 qu'à débuter la construction, par la CDE, sous le contrôle du bureau VERITAS dans la banlieue de Grand Yoff. Le choix du site a été motivé par la proximité de l'autoroute, avec en vue la construction d'une bretelle qui devait relier l'autoroute et le centre, et qui devait, par conséquent, assurer une fluidité d'accès

en cas d'urgence. Après presque deux ans de travaux, la construction des bâtiments s'achève le 14 août 1986, avec un coût de génie civil et d'équipement total évalué à 8 milliards de FCFA.

Le Centre de Traumatologie et d'Orthopédie (CTO) ouvre ses portes le 9 Février 1989 par la mise en place du personnel et a commencé ses activités médicales le 17 février 1989 avec 6 services d'hospitalisation et 156 lits installés, extensibles à 300. La mise en place des lits se fait progressivement compte tenu d'un plan de marche défini et du volume des demandes dans la spécialisation principale du centre qu'est l'orthopédie traumatologie. Les différents services présents à l'époque étaient les suivants :

- la traumatologie adulte,
- la traumatologie et l'orthopédie infantiles,
- les spécialités : dans le service, il est admis tout patient victime d'un traumatisme autre que celui de l'appareil locomoteur (œil, nez, oreille, cou, appareil urogénital et digestif),
- le service d'anesthésie et de réanimation
- le service d'hospitalisation d'urgence qui fonctionne 24 heures sur 24 pour faire face aux cas les plus graves grâce à des équipements multifonctionnels.

A cette époque, seul le rez-de-chaussée et le premier niveau du bâtiment principal étaient occupés. Néanmoins, il faut préciser que l'ouverture du centre s'est faite prématurément à la suite des événements de la Mauritanie. En effet, les victimes de la crise sénégal-mauritanienne, pour la plupart des mutilés, devaient être reçues par un hôpital spécialisé dans la traumatologie, et le CTO était par conséquent le plus adapté à la fonction. Ainsi, cette précipitation a entraîné des manquements qui ont resurgis dans le fonctionnement du centre, ce sont entre autres :

- L'absence de statut et de ses influences sur l'organisation de la vie du CTO ;
- La non prise en charge financière des accidents de la circulation ;
- L'orientation seulement partielle des accidents du travail au CTO ;
- Etc.

Toutes les missions et études menées depuis les premiers jours du projet qui remontent à 1965 ont tourné autour de l'exécution de la tâche qui devait permettre à terme à la Caisse de Sécurité Sociale d'arriver à une maîtrise et à une réduction des dépenses de santé. Cependant, ce gain escompté ne pouvait pas être enregistré au cours des premières années du fait du volume de l'investissement (plus de 8 milliards). Le rapport des experts requis par la Présidence de la

République n'avait pas prévu moins de cinq années durant lesquelles la Caisse serait obligée d'apporter une subvention d'équilibre pour permettre au Centre de faire ses premiers pas, de rendre le plateau technique performant et connu, et de tendre ainsi à l'équilibre.

Comme prévu dans le rapport des experts requis par la Présidence sur les conditions d'ouverture et de fonctionnement du CTO, il résulte de l'exploitation de l'hôpital un déficit. Ainsi, dès son ouverture, en 1989 jusqu'en 1995 le Centre enregistre un déficit annuel de près d'un milliard par année qui atteignait la somme de 6 milliards 182 millions en 1994. Devant ce gouffre financier que provoquait le Centre, et les tensions socioéconomiques qui en découlaient (de nombreux contentieux sociaux), la Caisse, lourdement endettée n'avait plus d'autre solution que de céder le CTO à l'Etat. Cette rétrocession fut signée le 1^{er} janvier 1996 et prit effet le 8 janvier de la même année. Celle-ci s'est faite, officiellement, au franc symbolique, cependant la réalité était autre. En effet, le CTO est cédé à l'Etat au prix de 5 milliards 800 millions de Francs CFA.

Après ce changement de propriétaire, le CTO change d'objectifs et devient l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY). Il élargit par conséquent la palette des soins offerts et se donne pour mission d'offrir toutes les prestations d'un hôpital à vocation générale, comme son nom l'indiquait actuellement. Dès lors, on assiste à l'établissement d'autres services comme :

- la maternité
- la pédiatrie
- l'urologie
- l'ophtalmologie
- etc.

Ceci fut le premier changement intervenu dans l'histoire de l'hôpital. Ses origines sont d'ordre économique et il a été amorcé de l'intérieur. Il ne manqua pas d'avoir des conséquences car il entraîna des mouvements sociaux enclenchés par les agents de l'ex CTO qui étaient employés par la Caisse et que l'Etat avait l'intention de licencier. En effet, lors des discussions pour la cession du CTO, le gouvernement représenté par le ministre de la santé de l'époque, et la Caisse, représentée par son directeur d'alors, ont discuté sur tous les points concernant le Centre sauf du statut du personnel en cas de vente. Ainsi, les employés qui étaient au courant de la vente se sont demandés quelle serait leur position maintenant que la structure avait changé de propriétaire. L'Etat, par souci de vouloir redresser la boîte n'avait

pas prévu de reprendre tout le personnel de l'hôpital. La Caisse, elle, de son côté ne pouvait pas reprendre ces employés. Par conséquent, ces derniers étaient des « laissés pour compte » de la transaction. C'est ce qui était à l'origine d'un sit-in qui a été organisé par les employés à la porte de l'hôpital, suivi d'une grève de 48 heures. Informé de la situation, l'Etat saisit la Caisse en vue de régler la méprise qui a été faite concernant le volet social.

Cette dernière pour dégager sa responsabilité met l'Etat devant le fait accompli et proposa de s'en remettre aux textes. En réalité, le représentant de la Caisse faisait exprès d'omettre de mentionner tout ce qui concerne les employés sachant que la loi prévoyait, dans son article 54 du code du travail, qu'en cas de cession d'une entreprise, si le volet social n'avait pas été discuté par les deux parties, l'acquéreur était tenu de prendre en charge toutes les ressources humaines telles qu'il les avait trouvés. L'Etat, qui était devant le fait accompli, avait accepté le principe. Cependant, ce qui causait le problème était que ce dernier n'avait pas budgétisé la prise en charge de ces employés pour l'année en cour. Il décida par conséquent de licencier subrepticement 90 agents, par leur mise à la disposition du ministère de la santé. Cela entraîna de nouveaux mouvements des employés qui avaient compris les faits. En somme, cela occasionna une grève de plus d'un mois au bout de laquelle l'Etat céda et accepta de prendre en charge tous les employés de l'ex CTO.

A la suite des événements, la structure continua son fonctionnement, dirigée par le nouveau directeur et aidée en cela par un comité de santé qui était composé de plusieurs personnalités. En effet, il y avait dans le comité, les responsables suivants :

- le directeur de l'hôpital ;
- le médecin chef de la région médicale de Dakar ;
- le médecin chef de l'hôpital ;
- le chef du personnel de l'hôpital ;
- les représentants des districts sanitaires de Guédiawaye, Pikine, Rufisque, Mbao, Sud, Nord, Centre et Ouest de la région de Dakar ;
- les représentants de la CNTS et du SUTSAS, qui étaient les deux syndicats alors présents dans l'établissement ;
- et le représentant du ministère de la santé et de l'action sociale.

Ce qui faisait la particularité de la structure, qui porte à présent le nom d'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY), c'était qu'en dépit du comité de santé, on y avait installé un comité directeur dont la composition était comme suit :

- deux représentants de l'administration ;
- deux représentants des populations ;
- deux représentants des travailleurs.

Le comité selon les mots d'un ex-membre est beaucoup plus efficace que le conseil d'administration actuel car toutes les sensibilités sociales sont représentées. Par la suite, en dehors des employés de l'ex-CTO, il s'ajoute au personnel de l'hôpital des fonctionnaires, recrutés par l'Etat pour assurer la pérennité de l'hôpital et enfin des agents recrutés par le Comité de Santé, et régis par le code du travail. Ces agents sont formés de médicaux et paramédicaux qui sont reconnus au même titre que les autres. Comme nous le voyons, ce premier changement intervenu dans la structure avait suscité beaucoup de conflits tant au niveau interne qu'externe. Ainsi trois groupes d'employés sont présents au niveau de l'hôpital. Ce fait ne manquera pas de causer des disparités salariales et une division clanique des agents dans la structure.

En effet, il y avait ceux qui se considéraient comme des agents de l'ex CTO et qui avaient été recrutés par la Caisse de Sécurité Sociale sur des critères qui n'étaient toujours pas basés sur la compétence. Ces derniers avaient un mode de rémunération qui était fondé sur le poste et non sur le mérite. La seconde entité est formée essentiellement des fonctionnaires recrutés par l'Etat après la cession. Leur mode de rémunération était celui de la fonction publique. Le troisième groupe était composé des agents recrutés par le comité de santé et dont les salaires étaient définis dans leurs contrats.

L'hôpital fonctionna ainsi jusqu'à la réforme hospitalière. Elle intervint en 1998, amorcée par l'Etat Sénégalais à travers les lois 98-08 et 98-12 du 12 février 1998. L'hôpital Général de Grand Yoff était ainsi, en même temps que Fann, Principal, Le Dantec et l'Hôpital d'enfants Albert Royer érigé en établissements publics de santé de niveau trois de la région de Dakar. Avec la loi portant réforme hospitalière et la création de certains services, l'organigramme de l'HOGGY (voire annexe) a connu une amélioration lui permettant d'intégrer la nouvelle donne. La loi n° 90-08 du 12 février 1998 dispose que les établissements publics sont sous la tutelle technique du ministère de la santé et sous celle financière du Ministère des Finances. Ils dépendent aussi de la direction des établissements de

santé. Aussi, l'HOGGY continue-t-il de recevoir des subventions de l'Etat et des directives émanant du ministère de la santé. De même, le Ministère des Finances a un droit de regard sur l'utilisation des fonds alloués par l'intermédiaire de l'Agence Comptable Particulier (ACP). La réforme instaure des conseils d'administration au sein de l'hôpital qui définissent la politique globale de ces établissements par voie de délibération. Le Directeur applique les décisions du conseil d'administration et assure la gestion générale de l'hôpital. La réforme hospitalière présente sous forme de deux lois complémentaires.

La première est intitulée : « loi portant réforme hospitalière » et a pour objectif l'amélioration de la qualité des soins et des prestations. La seconde est « relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements de santé ». Elle a pour objectif, l'amélioration de la gestion des hôpitaux. La réforme hospitalière comme le nom l'indique est une série de changements fondamentaux sur l'organisation et le mode de fonctionnement des hôpitaux et autres services publics tels que la pharmacie nationale d'approvisionnement et le centre national des transfusions sanguines. Elle se décline en quatre axes majeurs :

- Érection en établissements publics de santé de sept structures (Le Dantec, Fann, HOGGY, Albert ROYER, Principal, Hôpital de Kaolack, Hôpital de Saint Louis) ;
- La nomination de sept conseils d'administrations ;
- La nomination d'un agent comptable dans chaque structure ;
- La nomination d'un contrôleur de gestion.

Toutefois la réforme, comme dans les autres hôpitaux, est mise en application à l'HOGGY où est nommé un agent comptable particulier ; un auditeur interne ; ce qui laisse entrevoir un changement important dans la gestion financière. Par ailleurs, l'HOGGY acquiert avec la réforme une vocation hospitalo-universitaire et est lié à la Faculté de Médecine et de pharmacie de l'UCAD par une convention lui permettant d'employer le personnel universitaire et la possibilité d'utiliser l'hôpital pour ses besoins de formation.

Huit (8) Directeurs se sont succédés à la tête de la structure depuis 1989 à nos jours. Chacun d'eux a géré l'hôpital d'une façon qui lui est propre. Il s'agit de :

- Monsieur Lamine Farba SALL qui fut le premier directeur de l'hôpital et qui fût à la tête de la structure de 1989 à 1992. Il avait été nommé par la Caisse de Sécurité Sociale.
- Monsieur Abdoul Aziz FALL lui succéda de 1992 à 1995. Il a aussi dirigé la structure sous l'ère de la gestion de celle-ci par la Caisse.

- Le dernier directeur nommé par la Caisse fut Alioune FALL qui ne mit qu'une année à la tête de l'hôpital de 1995 à 1996.
- Le sieur Yankhouba SOW est le premier directeur de l'hôpital après la cession. C'est sous son mandat qu'intervint la réforme hospitalière. Il est par conséquent celui qui a eu la responsabilité de gérer tous les principaux changements qu'a subi la structure. Son mandat dura de 1996 à 2001, date à laquelle il fut succédé par Saliou DIALLO qui a dirigé l'hôpital de 2001 à 2008.
- Il sera remplacé par le Colonel Babacar NGOME qui dirigea l'hôpital de 2008 à 2010.
- Le sieur Luc DIONOU succéda au Colonel Babacar NGOME en 2010 et dirigea l'hôpital jusqu'en 2012. Il sera remplacé en cette année par Moussa Same DAFF. Ce dernier est l'actuel directeur de l'HOGGY.

3.2. MISSIONS ET OBJECTIFS

L'HOGGY est un établissement public de santé (EPS) hospitalier de niveau 3. A ce titre, il a pour mission d'assurer des soins de qualité équitables, au moindre coût, à tous les citoyens. Aussi, l'HOGGY a pour objectif de :

- Améliorer les conditions de fonctionnement de l'HOGGY ;
- Améliorer la qualité des soins ;
- Améliorer l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Mesurer les performances ;
- Objectiver la capacité de l'HOGGY à donner des soins de qualité de façon régulière et réviser ou remettre en cause le fonctionnement pour la mise en œuvre de soins de qualité ;
- Améliorer les systèmes d'accueil ;
- Elaborer les procédures de soins ;
- Favoriser l'amélioration continue de la qualité des soins par la volonté d'auto-évaluation ;
- Favoriser l'évaluation externe.

3.3. ORGANISATION ADMINISTRATIVE

L'Hôpital Général de Grand Yoff a connu plusieurs statuts au cours de son évolution. Ainsi, d'un Hôpital privé au début de sa création, l'HOGGY passe d'un hôpital public jusqu'en 1996, pour devenir aujourd'hui un Établissement Public de Santé avec l'avènement de la réforme hospitalière. Son organisation repose sur différentes instances qui ont des rôles variés et divers :

Dans cette partie du mémoire, nous nous appliquerons à montrer comment l'Hôpital Générale de Grand Yoff est organisé. Dans cette optique, nous débutons par le statut de l'institution, ensuite nous parlons du règlement intérieur. Ce n'est qu'après avoir fini, que nous allons nous attacher à faire une description des organes directeurs.

3.3.1. Statut

Le statut de l'Hôpital Général de Grand Yoff a évolué depuis sa création jusqu'à nos jours. En effet, la structure a traversé différentes étapes au cours de son histoire et a évoluée à travers chacune d'elles. A ses origines, la structure qui portait le nom de Centre de Traumatologie et d'Orthopédie (CTO) avait un statut d'hôpital privé géré par une institution publique, la Caisse de Sécurité Sociale. A cette époque, le CTO était un hôpital spécialisé dans deux domaines que sont : l'**orthopédie** et la **traumatologie**. Il était alors sous la tutelle de la Caisse qui nommait le directeur et tout le personnel et était en charge de sa rémunération. La situation changea quand la Caisse, du fait des problèmes que lui causait la structure, fut obligée de la céder à l'Etat. Cela entraîna un changement de statut de l'hôpital qui devient un hôpital général sous la tutelle du ministère de la santé. Ce n'est que plus tard, avec la réforme hospitalière, que l'hôpital arborera un statut d'établissement public de la santé (EPS) de niveau 3 avec une plus grande marge de manœuvre quant à son mode de gestion et une autonomie financière. En effet, l'Hôpital Général de Grand Yoff, à l'instar des autres établissements publics de santé, se finance lui-même à travers ses prestations. Il assure aussi le paiement de ses employés à près de 90%. Cependant, il faut aussi rappeler qu'il reçoit une subvention de l'Etat. Nous tenons à préciser cependant qu'un statut en tant qu'ensemble de textes juridiques qui réglementent la situation de l'hôpital n'a pas encore été adopté.

3.3.2. Règlement Intérieur

Comme pour le statut de l'hôpital, l'érection du règlement intérieur se heurte à beaucoup de problèmes. C'est pourquoi une commission a été mise sur pied pour la rédaction de ces outils nécessaires à la bonne marche de la structure.

a. Organes de décision

Ce sont les différentes instances décisionnaires de l'hôpital.

b. Conseil d'administration

L'organe est institué par l'article 3 de la loi n° 98-12 du 02 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Etablissements Publics de Santé, intitulé Organisation

administrative et financière des Etablissements Publics de Santé. L'article spécifie que les Etablissements Publics de Santé sont dotés d'un conseil d'administration comprenant au plus 12 membres dont les attributions sont les suivantes :

- la définition de la politique générale de l'établissement public hospitalier ;
- la délibération des mesures relatives à sa gestion ;
- le contrôle de l'application des directives présidentielles, notamment celle issues des corps de contrôle sur la gestion des établissements publics de santé ;
- les délibérations annuelles sur le rapport de gestion sociale présenté par le directeur ;

Le conseil d'administration de l'HOGGY obéit à des principes. Il est composé :

- du représentant du ministère ;
- du représentant du ministère de l'économie et des finances ;
- du doyen de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie ;
- du représentant de la commune de Dakar ;
- du représentant des organismes de prévoyance sociale ;
- du représentant du personnel ;
- de deux personnalités choisies par le ministère de la santé et de l'action sociale ;
- de deux représentants de la commission médicale d'établissement ;
- de deux représentants des usagers (consommateurs) ;
- et du représentant du Président de la République.

La durée du mandat des administrateurs est de trois ans renouvelables. Ils se réunissent trois fois par an, en session ordinaire et chaque fois que nécessaire en session extraordinaire.

3.3.3. Directeur

Il est nommé par décret présidentiel parmi les agents de la hiérarchie A, après avis du conseil d'administration, pour une durée de quatre ans renouvelables. Conformément à l'article 14 du décret n°9-702 du 26 août 1998 (section 2 intitulé « de la direction et du personnel des établissements publics ») le directeur d'établissement public de santé représente l'établissement public de santé en justice et dans tous les actes de vie civile, assure la gestion générale de l'établissement, prépare les réunions du conseil d'administration et en assure le secrétariat, exécute les résolutions du conseil d'administration et les décisions prises par les autorités

detutelle. Il prépare aussi le projet de règlement intérieur de l'établissement, fournit au conseil d'administration les informations qu'il demande et lui présente annuellement un rapport sur la gestion de l'établissement, recrute le personnel régit par le code du travail, a autorité sur les services, veille au bon fonctionnement de l'établissement et prend à cet effet, dans la limite de ses attributions, les initiatives et les décisions nécessaires. Et à cet égard, il est chargé :

- d'assurer la direction technique, administrative et financière de l'établissement ;
- de préparer les travaux du conseil d'administration ;
- de prendre toutes les mesures utiles au recouvrement des prestations fournies par l'établissement ;
- de passer les marchés et contrats dans les conditions et les normes prévues par le règlement en vigueur ;
- de représenter l'administration auprès des tiers et dans tous les actes civils, administratifs et judiciaires ;
- de faire au conseil d'administration toutes les propositions visant à l'amélioration du fonctionnement de l'établissement ;
- de préparer le règlement interne qui sera soumis au conseil d'administration ;
- de coordonner l'élaboration du projet d'établissement et de son application.

Il doit développer une politique managériale dans les domaines de gestion financière, de gestion des ressources humaines, d'organisation et des conditions de travail; administrer et gérer l'ensemble du personnel dans le respect des règles de la déontologie et des responsabilités qui s'imposent aux professionnels de la santé. Il ordonne le budget et établit les comptes annuelles qui sont adoptés par le conseil d'administration avant le début de chaque service et veille à l'exécution du budget tant au niveau des recettes que des dépenses. Il a accès à tous les documents comptables et peut également, déléguer sa signature à l'un des membres de son équipe, dans le strict respect de ses fonctions d'ordonnateur et de comptable.

3.3.4. Commission Médicale d'Etablissement

Elle a été créée dans les Etablissements Publics de Santé par le décret n°98-701 du 26 août 1998 relatif à l'organisation des Etablissements Publics de Santé, qui en définit la composition et les attributions. La commission, dont le président est élu par ses membres et choisit parmi les chefs de services, est composée :

- de l'ensemble des chefs de services médicaux, pharmaceutiques et d'odontologies ;

- de trois représentants des corps de médecin, pharmaciens et chirurgiens dentistes élus par leurs pairs.

Elle est chargée de préparer avec le directeur :

- le projet médical d'établissement ;
- l'organisation des activités médicales et médico-techniques ;
- les orientations et les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité ;
- les plans de formation des personnels médicaux, d'odontologie et pharmaceutiques et leur mise en œuvre.

Elle émet un avis sur :

- le projet d'établissement ;
- le projet de budget, les tarifs des prestations, les comptes ;
- les programmes relatifs aux travaux et aux équipements ;
- les créations, suppressions et transformations des installations ;
- les aspects techniques et financiers des activités médicales, d'odontologie et pharmaceutiques ;
- le règlement intérieur ;
- le tableau des emplois du personnel médical ;

3.3.5. Comité Technique d'Etablissement (CTE)

Il est créé dans chaque établissement public de santé par la loi n°98-08 du 02 Mars 1998, en son article 25 portant réforme hospitalière et le décret n° 98-701 du 26 Août 1998 relatif à l'organisation des établissements publics de santé. Présidé par le Directeur, le CTE est composé des représentants de l'ensemble des catégories professionnelles présentes dans l'établissement. Ainsi chaque membre est élu dans sa catégorie professionnelle par ses pairs.

C'est un organe consultatif qui se réunit au moins deux fois par an pour donner son avis sur :

- L'hygiène et la sécurité dans l'établissement ;
- les projets et programmes de l'établissement ;
- les conditions et l'organisation du travail ;
- la lutte contre les infections nosocomiales ;
- la politique générale de formation du personnel ;

- le plan de formation.

C'est ce socle institutionnel qui définit et oriente l'activité de l'établissement dont l'exécution est assurée par les services médicaux et administratifs.

3.3.6. Service des ressources humaines

La gestion des ressources humaines (GRH) est un ensemble de pratiques consistant à planifier, administrer, mobiliser, développer et contrôler les ressources humaines, c'est-à-dire l'ensemble des collaborateurs, employés, cadres ou autres, en assurant l'activité de l'entreprise ou de l'organisation qui les emploie. Ainsi, la fonction doit tendre à améliorer la communication transversale, tout en faisant respecter l'organigramme de l'entreprise. Autrement dit, la gestion des ressources humaines doit être coresponsable de la production et de la gestion de la qualité.

3.3.6.1. Présentation du service

Le service des ressources humaines existe depuis longtemps dans l'hôpital, plus précisément au temps de la Caisse de Sécurité Sociale. Durant cette période, l'administration et la gestion du personnel étaient les principales tâches du service. Avec l'instauration de la réforme hospitalière, le service voit ses activités élargies pour intégrer :

- La planification ;
- Le recrutement du personnel ;
- La formation du personnel ;
- La gestion administrative (salaire, affectation, congé, motivation, etc.) ;
- L'évaluation du professionnalisme ;
- Le management social, entre autres.

Ainsi, il comprend en son sein le chef de service, placé sous l'autorité directe du Directeur, et nommé par celui-ci parmi les cadres de la hiérarchie, suite à un appel à candidature externe. Il collabore avec les autres chefs de service de l'établissement. Il a pour mission de proposer et de mettre en œuvre les politiques de gestion des ressources humaines et est assisté par huit (08) agents dont :

- le Chef de division GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) ;

- le Chef de division Administrative ;
- le Chef de division Rémunération ;
- le Cadre de gestion ;
- l'assistante RH ;
- la secrétaire de direction ;
- Deux secrétaires.

Cette organisation est mise en évidence par un organigramme qui est mis en annexe.

3.3.6.2. Activités

- **Chef de Service**
 - Concevoir et appliquer les politiques RH
 - Superviser et coordonner les activités du service
 - jouer le rôle d'intermédiaire entre la Direction, les autres services ainsi que les partenaires sociaux et les services externes à l'établissement.
- **Chef Division GPEC**
 - Gestion de l'effectif (écart, politique de gestion des RH, projection des RH, estimation besoins futurs, etc.)
 - Gestion de la formation
 - Elaboration des outils de collecte de données (liste personnel, TBS, bilans sociaux)
 - Communication sociale
 - Contrôle de gestion sociale
- **Chef Division Administrative**
 - Gestion des congés
 - Gestion des dossiers du personnel
 - Relations avec les institutions sociales (IPRES, CSS,)
- **Chef Division Rémunération**
 - Elaboration des états de paiement et de documents salariaux
 - Planification/vérification de la paie
 - Organisation/suivi de la transmission des états de paiement
 - Relations avec la Direction de la Solde et les différentes institutions bancaires
- **Secrétaires**

- Enregistrement courrier arrivée, départ, repos médicaux, demandes de permission, états de paiement
- Saisie du courrier
- Transmission courrier aux différents services
- Gestion des appels téléphoniques
- Orientation du personnel
- Classement (dossiers du personnel, chronos)

3.3.6.3. Réalisation du service

- Elaboration des bilans sociaux
- Elaboration des tableaux de bords sociaux
- Evaluation du personnel
- Elections représentant du personnel
- Finalisation des fiches poste et de fonction
- Confection des cartes professionnelles
- Confection d'un manuel de procédure interne
- Organisation de la visite médicale annuelle en cours
- Redémarrage de L'IPM en cours. Entre autres

3.3.6.4. Forces du service

- Effectif qualifié au vu du niveau d'études
- Polyvalence du personnel
- Esprit d'équipe
- Valeurs partagées (éthique, humilité, solidarité, rigueur, sociabilité, respect mutuel etc.)
- Ancienneté dans le service

3.3.6.5. Perspectives

- Redémarrage du pointage
- Internalisation des salaires
- Elaboration d'un accord d'établissement
- Audit du personnel
- Reclassement des agents du service
- Recrutement d'agents

CHAPITRE 4 : PRESENTATION, ANALYSE DES DONNEES, INTERPRETATION DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

Après la présentation des données issues du questionnaire et du guide d'entretien, nous allons les analyser afin de suggérer des recommandations pour la gestion du renforcement de compétences (RC) à l'HOGGY.

D'abord, nous allons scinder les données en deux groupes, ce qui permettra de faire la présentation et l'analyse des données. Il s'agit :

- des données sociodémographiques ;
- des données sur la formation en lien avec le renforcement de compétences.

Ensuite, il va avoir l'interprétation des résultats. Et, enfin, nous allons vérifier les hypothèses avant de formuler des recommandations sur la bonne gestion de la formation des agents et la performance de l'entreprise HOGGY.

4.1. Présentation et analyse des données

Les données qui proviennent de la phase de terrain sont présentées et analysées dans les lignes qui suivent. Dans un premier temps, nous allons d'abord présenter les données sociodémographiques, et après les données sur la formation telle qu'elle est perçue par le personnel de l'HOGGY et le lien qu'il établit avec le renforcement de compétences.

4.1.1. Données sociodémographiques

Elles reposent sur des caractéristiques sociodémographiques que sont le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, l'ancienneté professionnelle, la famille professionnelle, le statut professionnel et la catégorie professionnelle. Le tableau suivant les présente ensemble.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	Modalités	Effectif	Pourcentage (%)
Sexe	Hommes	35	50,0
	Femmes	35	50,0
Age	[Moins de 30 ans]	11	15,7
	[31 - 40 ans]	31	44,3
	[41 - 50 ans]	20	28,6
	[Plus de 50 ans]	8	11,4

Caractéristiques	Modalités	Effectif	Pourcentage (%)
Situation matrimoniale	Célibataire	14	20,0
	Marié	54	77,1
	Autres	2	2,9
Ancienneté professionnelle	Moins de 10 ans	27	38,6
	De 10 à 20 ans	34	48,6
	De 21 à 30 ans	5	7,1
	Plus de 30 ans	4	5,7
Famille professionnelle	Médecins	8	11,4
	Paramédicaux	32	45,7
	Techniciens	21	30,0
	Administratifs	9	12,9
Statut professionnel	Fonctionnaire	30	42,9
	Universitaire	9	12,9
	Contractuel	26	37,1
	Personnel de l'armée	5	7,1
Catégorie professionnelle	Médecins	2	2,9
	Paramédicaux	14	20,0
	Techniciens	16	22,9
	Administratifs	1	1,4
	Non spécifié	37	52,9
Qualification de base	Médecins	2	2,9
	Paramédicaux	28	40,0
	Techniciens	19	27,1
	Administratifs	3	4,3
	Non spécifié	18	25,7
TOTAL	--	70	100

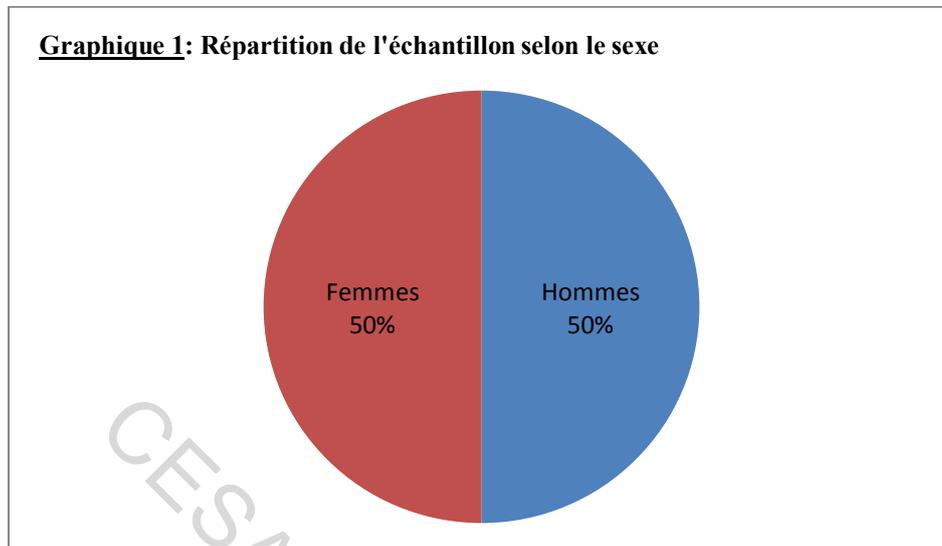
Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Le tableau 1 présente globalement les différentes caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de l'étude. Nous allons présenter chaque caractéristique dans les lignes qui suivent et ensuite les croiser entre elles pour mieux apprécier les diverses variations.

4.1.1.1 Répartition de l'échantillon selon le sexe

Le sexe est une caractéristique importante dans une entreprise. Cela revient à dire que dans le monde des entreprises, le personnel est composé des hommes et des femmes qui se répartissent

les différentes activités et les tâches à réaliser. Le graphique suivant met l'accent sur la répartition selon le sexe parmi l'échantillon de l'étude.

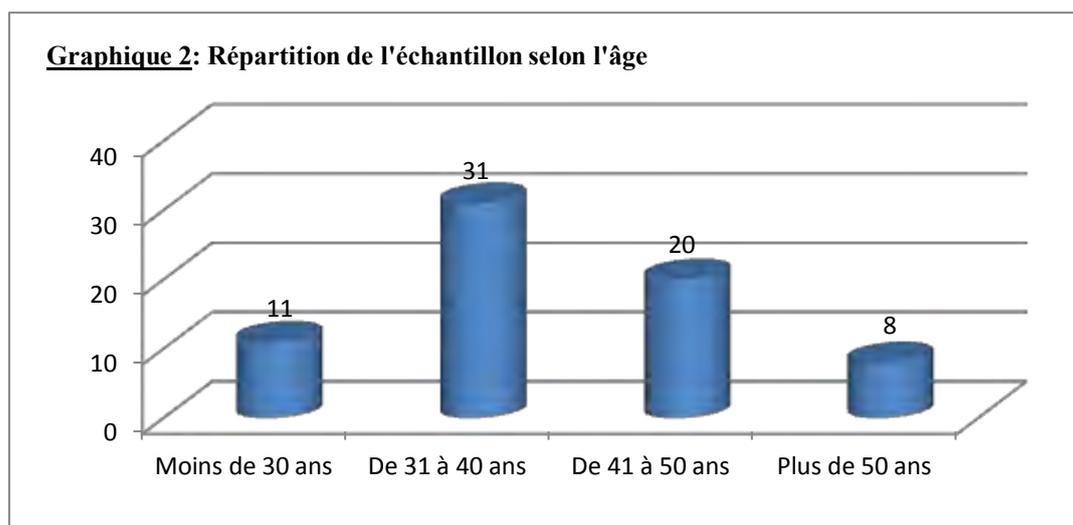


Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Il ressort du tableau 1 que la répartition selon le sexe, de l'échantillon révèle une parité entre les hommes et les femmes même si elle n'est pas conforme à celle de la population mère (686 agents dont 476 femmes). Ceci relève du pur hasard vu que les questionnaires distribués ont ciblé les différents services pour un souci de répartition. En clair, la qualité de services offerts par l'hôpital à l'endroit des bénéficiaires devrait résulter au-delà de la formation, d'un dialogue social entre les différentes structures étant donné que cet équilibre en genre est supposé être un atout.

4.1.1.2 Répartition de l'échantillon selon l'âge

Le personnel en activité dans une entreprise comporte différentes catégories d'âges comme le présente le graphique suivant. Le graphique 2 suivant révèle les différents groupes d'âges au sein de l'échantillon.



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Le graphique représente la répartition du personnel selon l'âge de l'échantillon au mois d'août 2014. Ainsi, il montre que 31 agents, soit 44,3% de l'échantillon sont âgés de 31 à 40 ans. Ensuite, nous avons un effectif de 20 agents, soit 28,6% de l'échantillon âgé entre 41 et 50 ans. Ces deux effectifs montrent que l'essentiel du personnel de l'hôpital est âgé de moins de 50 ans, soit un taux de 88,6 % ; ce qui laisse présager de la performance eu égard à la relative jeunesse du personnel.

Le tableau 2 qui suit, présente la répartition de l'échantillon suivant le sexe en fonction de l'âge.

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon selon le sexe et l'âge

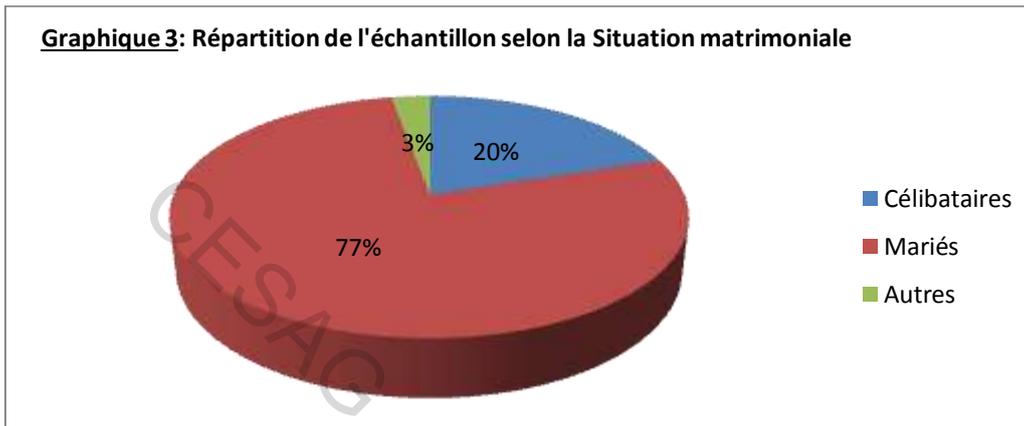
Age	Sexe		Total	Pourcentage (%)
	Hommes	Femmes		
[Moins de 30 ans]	6	5	11	15,7
[31 - 40 ans]	12	19	31	44,3
[41 - 50 ans]	11	9	20	28,6
[Plus de 50 ans]	6	2	8	11,4
Total	35	35	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Il ressort du tableau que 60% des enquêtés ont moins de 41 ans. Ce qui permet d'affirmer que la population étudiée est relativement jeune. Dans un processus de renforcement des capacités du personnel, cet état de fait constitue un avantage pour l'hôpital. La population étant jeune, elle pourrait bénéficier de formations professionnelles et continues en guise d'investissement contrairement à un personnel vieillissant dont la formation pourrait être perçue comme une charge. Ainsi, cet investissement pourrait avoir un impact sur la performance de l'entreprise.

Aussi, le tableau indique qu'il y a plus de femmes (68,57%) ayant un âge inférieur à 40 ans. Ce résultat signifie qu'il y a plus de femmes en âge de procréer que de femmes âgées. Il pourrait constituer un obstacle pour la réussite d'une politique de renforcement de compétence du personnel féminin si on sait que les absences liées au départ en congé de maternité, les repos liés aux maladies engendrées par les grossesses et surtout les obligations ménagères concernent les femmes.

4.1.1.3. Répartition selon la situation matrimoniale



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Le graphique montre la répartition de la situation matrimoniale du personnel selon l'échantillon de l'étude. Ainsi, il montre que 77% des agents sont mariés, 20% sont des célibataires et 3% sont divorcés ou veufs. La situation révèle que le personnel marié est beaucoup plus représentatif. A cet effet, en l'absence de dialogue social et avec des perspectives de formation limitée, elle peut engendrer des effets négatifs sur la performance des agents et globalement sur la performance de l'hôpital.

Le tableau 3 qui suit, présente la répartition de l'échantillon de l'étude suivant la situation matrimoniale en fonction du sexe.

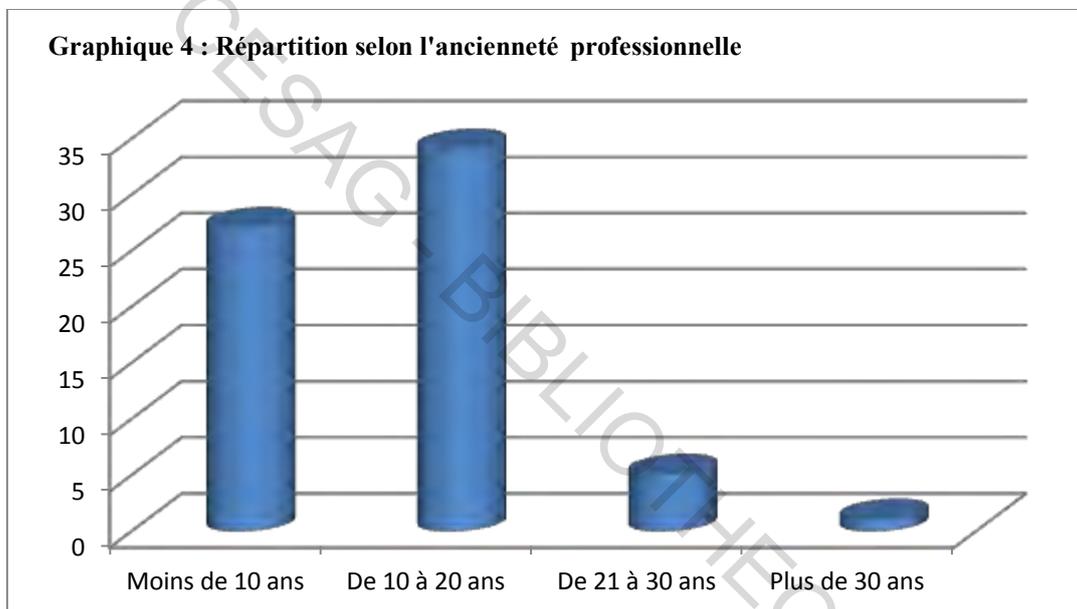
Tableau 3 : Répartition de l'échantillon selon la situation matrimoniale et le sexe

Situation matrimoniale	Sexe		Total	Pourcentage (%)
	Hommes	Femmes		
Célibataires	8	6	14	20,0
Mariés	26	28	54	77,1
Autres	1	1	2	2,9
Total	35	35	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Le tableau montre que 77,1% des agents de l'échantillon ont le statut de marié contrairement à 20% qui ont le statut de célibataire. De plus, 51,85% des agents mariés sont des femmes. En effet, ce résultat peut constituer un frein pour un système de renforcement de compétence lorsqu'il s'agit de mettre les agents en position de stage de perfectionnement ou spécialement dans des institutions hors du pays. Aussi, les formations continues et professionnelles de longue durée (au moins une année) à l'intérieur du pays sont souvent considérées par les agents mariés comme un sacrifice car ceux-ci sont plus préoccupés par les problèmes familiaux. Par ailleurs, les formations professionnelles de courte durée pourrait constituer un moyen efficace de renforcement des compétences des agents à l'hôpital.

4.1.1.4 Répartition selon l'ancienneté professionnelle



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Il ressort du tableau que la répartition du personnel selon l'ancienneté professionnelle montre d'abord une prédominance de 34 agents dont l'ancienneté est comprise entre 10 et 20 ans, soit 48,6% de l'effectif. Ensuite 27 agents, soit 38,6% qui ont moins de 10 ans dans l'hôpital, puis 5 agents qui ont ancienneté de 21 à 30 ans, soit 7,1% de l'effectif et enfin 3 agents, soit 4,3% de l'effectifs avec 1,4% d'agents qui n'ont pas spécifié leur réponse. En effet cette situation signifie que 87,2% n'ont pas encore fait 20 ans dans l'hôpital et s'attèleront forcément à avoir de nouvelles compétences pour des perspectives de développement professionnel à travers le RC. Le tableau 4 qui suit, présente la répartition de l'échantillon de l'étude suivant l'ancienneté professionnelle en fonction du sexe.

Tableau 4 : Répartition de l'échantillon selon l'ancienneté professionnelle et le sexe

Ancienneté professionnelle	Sexe		Total	Pourcentage (%)
	Hommes	Femmes		
Moins de 10 ans	14	13	27	38,6
De 10 à 20 ans	14	20	34	48,6
De 21 à 30 ans	4	1	5	7,1
Plus de 30 ans	3	1	4	5,7
Total	35	35	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Il ressort du tableau que 61,4% des agents de l'échantillon ont une ancienneté professionnelle de moins de dix (10) ans. Ce résultat révèle l'existence d'une bonne politique de fidélisation du capital humain au sein de l'hôpital. Il pourrait être un indicateur pertinent pour la prise de décisions relatives à la mise en place d'une politique de renforcement des compétences des agents. Le personnel étant majoritairement jeune et fidèle à l'entreprise, l'hôpital pourrait investir dans la formation des agents avec peu de risque d'observer des départs volontaires dans les prochaines années.

4.1.1.5. La Répartition selon la famille professionnelle



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Il ressort des données que la répartition selon la famille professionnelle montre que le personnel est dominé par un effectif paramédical qui représente 45,7% de l'échantillon. En suite viennent les techniciens représentant 30%, puis les administratifs 12,9% et les médecins 11,4%. Ceci montre que les tâches de suivi médical et autres soins sont généralement assumées par le personnel paramédical une fois que le personnel médical ait fait le diagnostic. Cette situation est expliquée par le fait que les besoins en termes de personnel de l'hôpital sont formulés en rapport aux orientations stratégiques de l'entreprise qui exigent plus d'agents

paramédicaux. C'est dire combien cette catégorie du personnel de l'hôpital est importante dans le fonctionnement de l'hôpital. La qualification professionnelle est la capacité d'une personne à exercer un métier ou à occuper un poste déterminé. Elle est censée dépendre de la formation et des diplômes, de l'expérience ainsi que des qualités personnelles et morales.

Cette qualification qui découle alors de la formation des agents est gage d'employabilité pour les personnes à la recherche d'un emploi, dans la mesure où elle permet de donner le meilleur aperçu de leurs capacités mais également de leurs potentialités. Elle génère également plus d'efficacité dans la recherche des employeurs dans la mesure où ces derniers doivent expliciter correctement leur besoin en main d'œuvre et facilement « apparier » sur un marché du travail donné l'état de l'offre et de la demande.

Le tableau 5 présente le lien entre la famille professionnelle du personnel en fonction du sexe.

Tableau 5 : Répartition de l'échantillon selon la famille professionnelle et le sexe

Famille professionnelle	Sexe		Total	Pourcentage (%)
	Hommes	Femmes		
Médecins	4	4	8	11,4
Paramédicaux	18	14	32	45,7
Techniciens	6	15	21	30,0
Administratifs	7	2	9	12,9
Total	35	35	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Il ressort du tableau que les paramédicaux et les techniciens représentent 75,7% des agents contrairement aux médecins et administratifs qui représentent 24,3%. Ce taux relativement élevé des paramédicaux et techniciens dénote l'importance de ces catégories socioprofessionnelles à l'hôpital. Autrement dit à l'hôpital, le fonctionnement de l'établissement nécessite plus de paramédicaux et de techniciens. Ce résultat est particulièrement important. Ainsi, la politique de renforcement pourrait prévoir des formations professionnelles particulières au bénéfice de ces deux catégories aux fins d'établir l'équilibre qualitatif et booster la performance de l'entreprise.

Le tableau indique aussi que les femmes constituent 71,42% des techniciens. Ce taux relativement élevé des techniciennes n'est pas à l'avantage de l'hôpital quant on sait les problèmes liés à la gestion des foyers (entretien des enfants, éducation des enfants) auxquels font face les femmes, les absences pour congés de maternité etc. Ainsi, un système efficace de

renforcement des compétences des agents viserait à mieux outiller les hommes techniciens afin qu'ils puissent assurer le service lors d'éventuelles absences des techniciennes.

Somme toute, l'analyse des données sociodémographiques révèle qu'il ya une complexité des informations se traduisant forcément par des difficultés notoires. Par conséquent, il devient donc impératif dans la prise de décisions sur le RC d'analyser d'autres données sur la formation telles que celles en lien avec le RC.

4.1.2 Données relatives à la formation en lien avec le RC

Elles concernent les questions ayant trait à la formation initiale, aux besoins de formations, à l'existence de fiche de poste, à l'évaluation par les responsables, aux objectifs de formation, et au suivi et contrôle.

Tableau 6 : Répartition de l'échantillon des données sur la formation selon l'ensemble des caractéristiques ayant trait à la formation

Caractéristiques	Modalités	Effectif	(%)
La formation initiale reçue par les agents	Oui	58	82,9
	Non	12	17,1
La prise en compte des besoins de formation par la DRH	Oui	21	30
	Non	46	65,7
	Non spécifié	3	4,3
La connaissance de l'existence d'une fiche de poste par l'agent	Oui	32	45,7
	Non	31	44,3
	Non spécifié	7	10,0
L'évaluation des agents par leurs responsables	Oui	47	67,1
	Non	18	25,7
	Non spécifié	5	7,1
La perception des agents sur les objectifs de formation à l'HOGGY	Mobilité	1	1,4
	Qualification	27	38,6
	Perfectionnement	27	38,6
	Adaptation	4	5,7
	Non spécifié	11	15,7
La perception du suivi et du contrôle pendant la formation	Oui	40	57,1
	Non	10	14,3
	Non spécifié	20	28,6
TOTAL	--	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

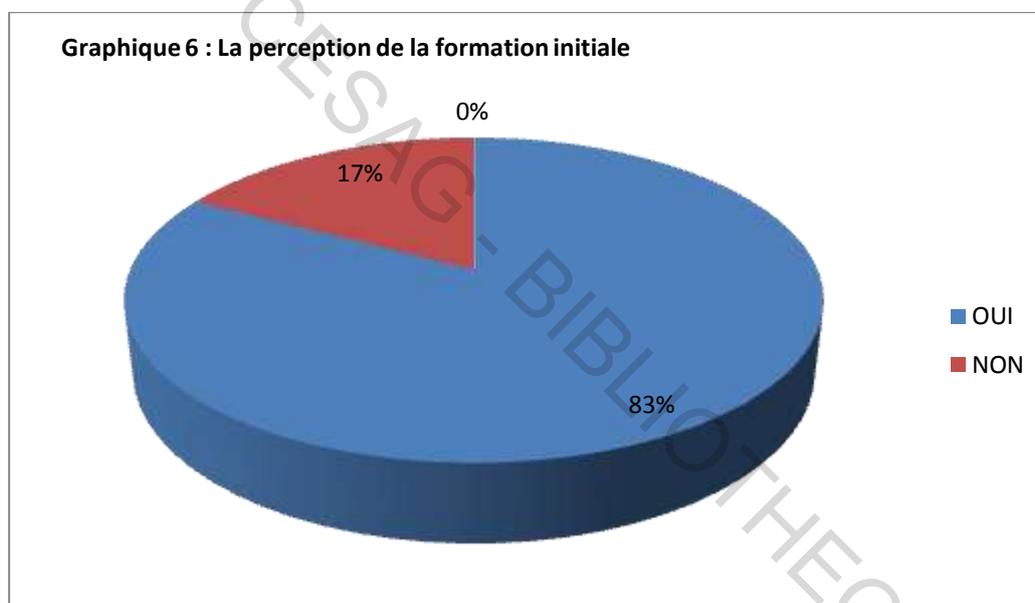
Le tableau 6 présente globalement les différentes caractéristiques de l'échantillon de l'étude ayant trait à la formation. Nous allons présenter chaque caractéristique dans les lignes qui suivent et ensuite les croiser entre elles pour mieux apprécier les diverses variations.

4.1.2.1. La formation initiale reçue par les agents

Tableau 7 : La perception de la formation initiale reçue

Modalités	Effectifs	Pourcentages
Oui	58	82,9
Non	12	17,1
TOTAL	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Ce tableau révèle que 58 agents, soit 83% de l'effectif de l'échantillon affirment que la formation initiale suivie suffit à accomplir leur mission dans l'hôpital. Par contre 12 agents, soit 17% soutiennent que leur formation initiale ne suffit pas pour qu'ils accomplissent correctement leur mission au sein de l'hôpital.

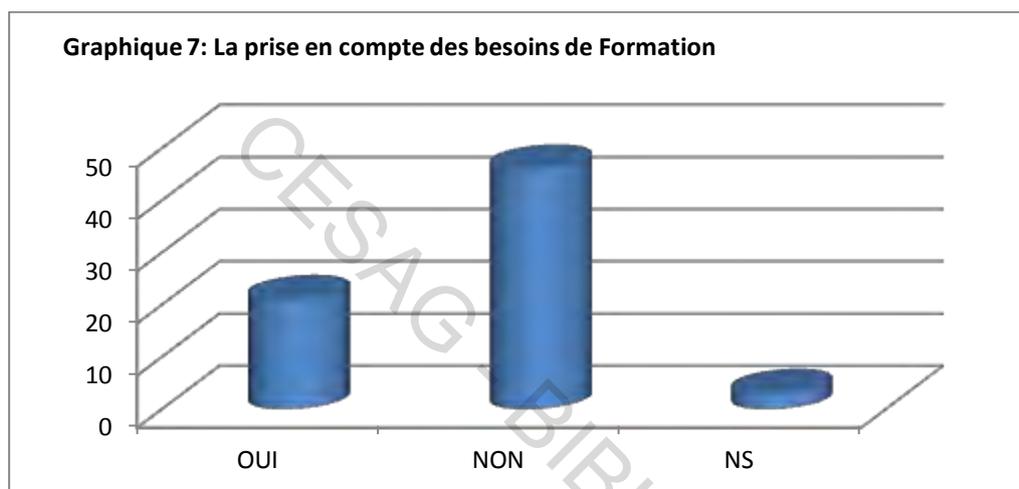
Ainsi étant donné que pour certains agents, la formation initiale est insuffisante il devient donc impératif pour ces agents d'aller se former dans le cadre d'un RC qui permettra l'acquisition de nouvelles compétences gage de performance de l'hôpital.

4.1.2.2 Prise en compte des besoins de formation

Tableau 8 : La prise en compte des besoins de formation par la DRH

Modalités	Effectifs	Pourcentages
Oui	21	30
Non	46	65,7
Non spécifié	3	4,3
TOTAL	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

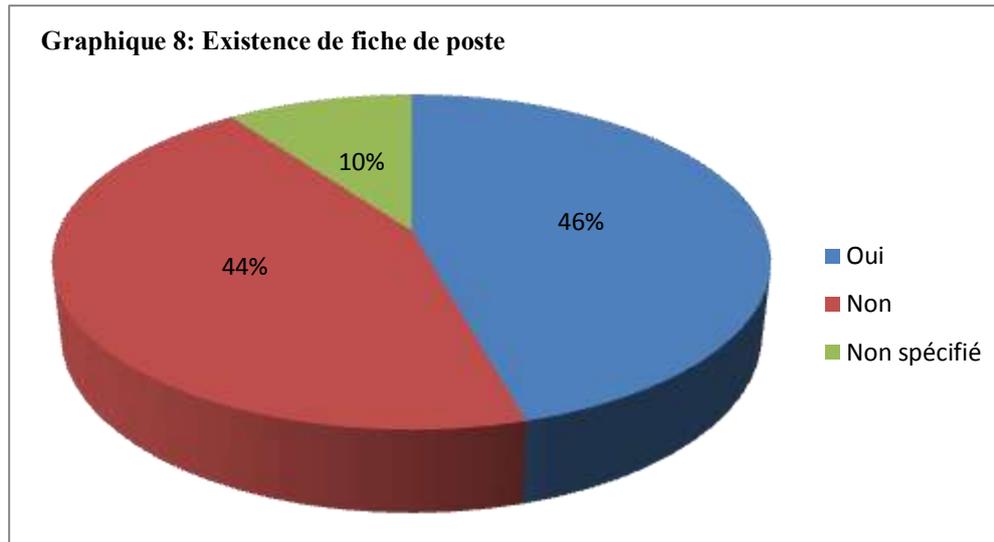
Il ressort du graphique que les besoins de formation ne sont pas pris en charge par la DRH, c'est l'avis de la plupart des agents, soit 65,7%. D'autres, soit 30%, ont souligné que les besoins de formation ne sont pas pris en compte par la DRH. Cette non prise en charge des besoins de formation par la DRH traduit qu'il reste beaucoup d'efforts à faire sur la formation des agents qui ne peut être négligée dans une organisation dont l'objectif majeur est la viabilité et la compétitivité.

4.1.2.3. Connaissance de l'existence de la fiche de poste par l'agent

Tableau 9 : La connaissance de l'existence de fiche de poste

Modalités	Effectifs	Pourcentages
Oui	32	45,7
Non	31	44,3
Non spécifié	7	10,0
TOTAL	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

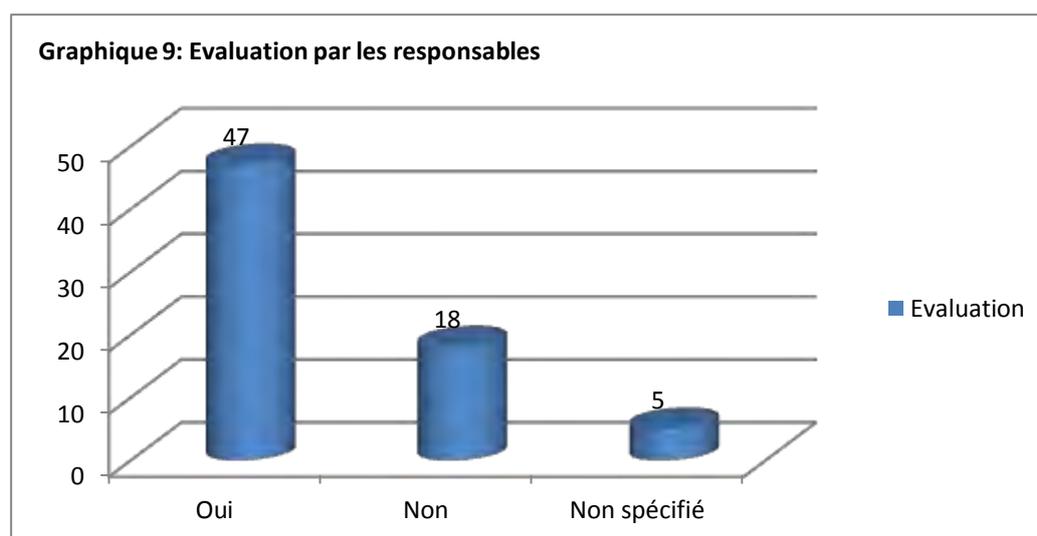
Il ressort du tableau que 32 agents, soit 46% affirment avoir connaissance de l'existence de la fiche de leur poste contre 31 agents, soit 44% qui n'ont pas connaissance de l'existence de la fiche du poste. La connaissance de l'existence de la fiche de poste par l'agent est importante. Elle lui permet de connaître sa tâche et les attentes de l'entreprise par rapport à sa prestation. La plupart des agents ne sont pas informés qu'il existe une fiche de poste définissant leur fonction dans l'institution. Par conséquent, les attentes de l'entreprise sont compromises par le fait que l'agent dans l'exercice de ses fonctions a besoin de savoir les rubriques qui gravitent autour de son poste.

4.1.2.4 Evaluation des agents par leurs responsables

Tableau 10 : L'évaluation des agents par leurs responsables

Modalités	Effectifs	Pourcentages
Oui	47	67,1
Non	18	25,7
Non spécifié	5	7,1
TOTAL	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

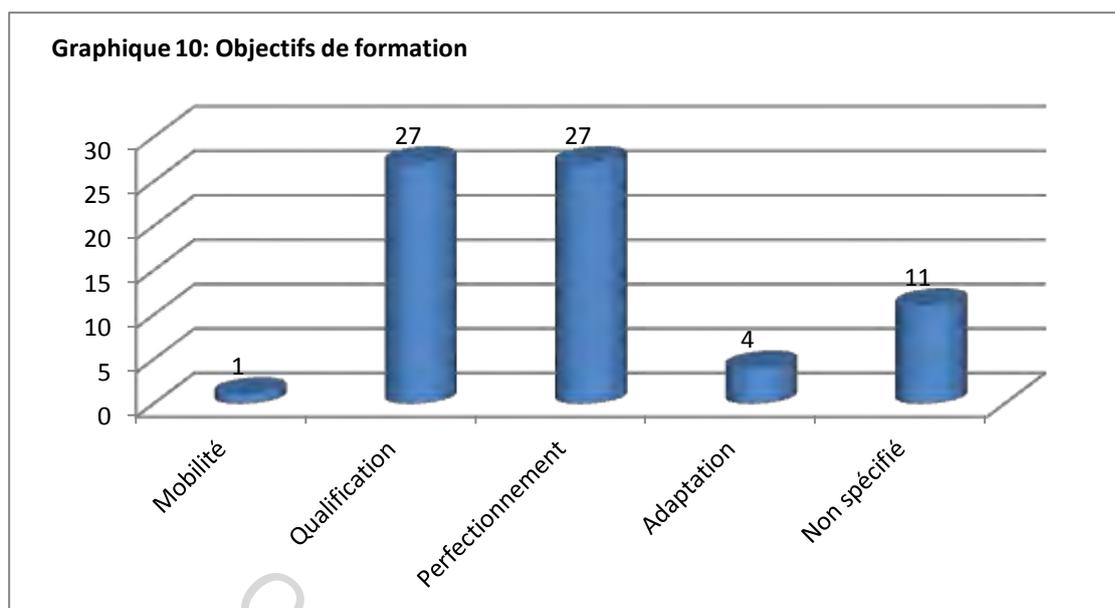
Il ressort du graphique que la plupart des agents, soit 67,1% de l'effectif ont été évalués par leur responsable. En effet, cette évaluation permet de mettre à jour les compétences et de veiller au fur et en mesure à l'atteinte des objectifs de formation. Cependant, 27,5% des réponses indiquent que les salariés ne sont pas évalués par leur responsable immédiat, ce qui va se traduire certainement par des manques à gagner par rapport à la rentabilité du RC.

4.1.2.5 Perception des agents sur les objectifs de formation à l'HOGGY

Tableau 11 : Répartition des objectifs de formation à l'HOGGY

	Effectifs	Pourcentages
Mobilité	1	1,4
Qualification	27	38,6
Perfectionnement	27	38,6
Adaptation	4	5,7
Non spécifié	11	15,7
TOTAL	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

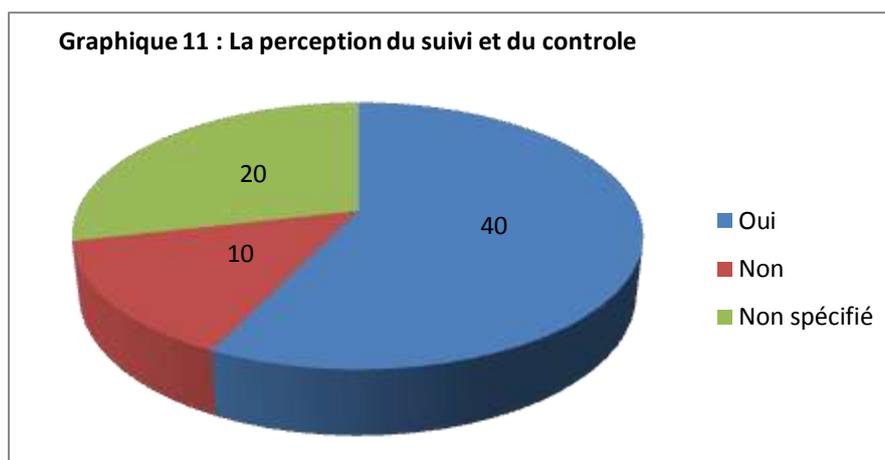
Il s'avère que les objectifs de formation à l'HOGGY selon les salariés tournent autour du perfectionnement (38,6 %) et de la qualification (38,6 %). Par conséquent, cette situation sera symptomatique d'une amélioration de l'ensemble des aptitudes et connaissances acquises par les travailleurs. Cependant, 15,7% des réponses ne sont pas spécifiées ce qui montre qu'un nombre important d'agents ne sont pas informés des objectifs de formations à l'HOGGY.

4.1.2.6. Perception du suivi et du contrôle pendant la formation

Tableau 12 : Répartition de la perception du suivi et du contrôle

Modalités	Effectifs	Pourcentages
Oui	40	57,1
Non	10	14,3
Non spécifié	20	28,6
TOTAL	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.



Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Il ressort du tableau que 40 agents, soit 57,1% soutiennent que le suivi et le contrôle sont faits pendant la formation. Par contre 10 agents, soit 14,3% indique que la formation n'a pas l'objet de suivi et de contrôle. Ainsi, étant donné qu'une formation doit obéir à un certain nombre d'étapes, le suivi et le contrôle pendant la formation sont nécessaires pour l'atteinte des objectifs. Par ailleurs un nombre important d'agents, soit 28,6% ne se sont pas prononcés (NS) sur la question, ce qui montre toute la difficulté qu'on avait lors du recueil des données. Mais nous pouvons dire qu'une formation sans le suivi et contrôle est non conforme aux principes de la formation peut être une réelle contrainte à la performance des entreprises.

Au total, l'analyse des données ayant trait à la formation montre qu'il est utile de recourir à d'autres méthodes d'analyses pour mieux apprécier le système de formation à l'HOGGY. C'est pourquoi il est important de croiser certaines données statistiques afin de les analyser. A ce niveau de l'analyse croisée des données, il s'agira ici d'apprécier l'adéquation des données statistiques sur la formation. Ainsi, cette adéquation va concerner les données telles que le sexe, l'âge, la perception de la formation initiale et le suivi et contrôle.

4.1.3. Répartition des données de l'échantillon selon le sexe et la perception de la formation initiale reçue

Tableau 13 : Répartition selon le sexe et la perception de la formation initiale

Sexe	Formation initiale		Total	Pourcentage (%)
	Oui	Non		
Masculin	29	6	35	50
Féminin	29	6	35	50
Total	58	12	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Il ressort du tableau que la répartition équitable en genre constatée au dessus se répercute sur la perception de l'efficacité de la formation initiale de l'agent pour mener à bien le travail. A cet effet, pour la plupart des agents selon les mêmes proportions la formation initiale leur permet de bien faire le travail. Cependant, d'autres agents ont un réel besoin de formation car indiquant que la formation initiale ne leurs permet pas (plus) de bien gérer le travail. C'est pourquoi l'accent doit être mis sur le RC tant sur les hommes que sur les femmes, ce qui va leur permettre d'acquérir de nouvelles compétences.

4.1.4. Répartition des données de l'échantillon selon le sexe et le suivi et contrôle

Tableau 14 : Répartition selon le sexe et le suivi et contrôle

Sexe	Suivi et contrôle			Total	Pourcentage (%)
	Oui	Non	NS		
Masculin	21	5	9	35	50
Féminin	19	5	11	35	50
Total	40	10	20	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Le tableau révèle que pour les agents répondant par oui, 52,5% d'hommes ont affirmé que le suivi et le contrôle ont été faits durant la formation contre 47,5% de femmes. Ainsi, une formation dont le suivi et le contrôle sont faits, permet de corriger au fur et à mesure les écarts et de proposer des mesures correctives. Par contre, même si pour certains le suivi et le contrôle ne sont pas faits, nous pouvons noter une part non négligeable de 28,57% d'agents qui ne sont pas prononcés, autrement dit, ils ne connaissent même pas s'il ya suivi ou pas. Ce qui signifie qu'il ya un réel problème de communication qui peut impacter négativement sur la rentabilité de la formation.

4.1.5. Répartition des données de l'échantillon selon l'âge et le suivi et contrôle

Tableau 15 : Répartition selon l'âge et le suivi et contrôle

Age	Suivi et contrôle			Total	Pourcentage (%)
	Oui	Non	NS		
[Moins de 30 ans]	5	4	2	11	15,71
[31 - 40 ans]	18	5	8	31	44,28
[41 - 50 ans]	13	1	6	20	28,57
[Plus de 50 ans]	4	0	4	8	11,42
Total	40	10	20	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Il ressort du tableau que 32,85% des agents âgés de moins de 40 ans et 24,28% des plus de 40 ans ont soutenu que le suivi et le contrôle sont faits pendant la formation. A cet effet, le personnel jeune de l'hôpital maîtrise mieux le système de formation car ils sont plus disposés à fixer des perspectives d'évolution de leur carrière. Cette situation est aussi expliquée par l'existence de beaucoup d'agents qui n'ont pas spécifié leurs réponses. A titre illustratif, ces réponses constituent 28,57% de l'échantillon constituant également une proportion non négligeable qui réduirait la rentabilité de la formation et donc la performance des agents.

4.1.6. Répartition des données de l'échantillon selon la situation matrimoniale et l'évaluation des agents par leurs responsables

Tableau 16 : Répartition selon la situation matrimoniale et l'évaluation des agents

Situation matrimoniale	Evaluation des agents par leurs responsables			Total	Pourcentage (%)
	Oui	Non	NS		
Marié	11	3	0	14	20
Célibataire	36	14	4	54	77,14
Veufs ou divorcés	0	1	1	2	2,86
Total	47	18	5	70	100

Source : Enquêtes de terrain, HOGGY 2014.

Le tableau révèle que 67,14% des agents ont affirmé qu'ils sont évalués par leurs responsables contre 25,71% qui ont déclaré ne pas être évalués. Ainsi, 20% parmi les non évalués sont des célibataires, ce qui dénote l'importance de la formation aux regards des célibataires qui sont en général de jeunes cadres qui s'intéressent davantage à l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences, gages de performance économique.

En résumé, l'analyse des données croisées a permis de mieux cerner le système de formation à l'hôpital à travers ses forces et ses faiblesses. Cependant, quelques difficultés ont été notées, c'est pourquoi avant de formuler des recommandations nous allons procéder à l'analyse des résultats du guide d'entretien.

4.2. Analyse des résultats du guide d'entretien.

Il s'agit ici d'analyser des informations qui ont été collectées auprès du Directeur Général, du chef de service des RH, du Président de la commission de formation et de la responsable de formation.

4.2.1. Analyse des résultats du guide destiné au Directeur Général (DG)

Après l'exploitation des données du guide d'entretien, il s'avère que le RC des agents fait partie intégrante de la stratégie de l'hôpital. Selon le DG, il s'agit d'une stratégie qui permet de rendre disponibles les ressources humaines, les compétences nécessaires à l'offre de service d'un hôpital de niveau 3. Pour cela, ayant comme mission d'assurer aux clients des soins de qualité, mais également de permettre la recherche et de répondre aux besoins de formation, l'hôpital a comme vision de devenir une référence au plan africain voire international.

Le rôle du DG dans le processus est de faciliter la formation, d'identifier les besoins de formation, d'accorder et d'accepter son financement. Etant associé intégralement au RC des agents, il affirme sans ambages que les agents après une formation deviennent plus performants. Cependant, il souligne que les agents ne sont pas évalués mais il soutient qu'il ya des efforts qui sont entrain d'être faits et qui permettent de dire que le RC est rentable.

Par ailleurs, selon le DG les moyens dont dispose l'hôpital pour le RC de ses agents ne sont pas suffisants. En effet, la subvention de l'Etat et les ressources propres ne suffisent pas à faire face à toutes les dépenses, c'est pourquoi le montant est faible au regard des besoins de formation.

En définitive, selon le DG, le RC des agents est rentable. Il se traduit par :

- une formation qui suscite une plus forte employabilité des agents bénéficiaires, ce qui se justifie par l'existence de demande de mutations ;
- une intégration de la formation aux objectifs stratégiques de l'HOGGY. Il a donné l'exemple de la formation sur le système d'information qui permet d'anticiper sur les décisions à prendre de même que sur la qualité de l'accueil.
- l'atteinte des objectifs stratégiques de la formation à travers le plan de formation.

En somme, le DG conclut en soulignant que le RC est rentable parce qu'il permet une amélioration de la qualité de la prestation.

4.2.2. Analyse des résultats du guide destiné au chef de service des RH

Le chef des services des RH, qui a une ancienneté de moins de 10 ans à l'HOGGY, fait partie de la famille professionnelle des administratifs. Il est fonctionnaire de la hiérarchie A et est spécialiste en GRH. L'analyse des résultats du guide qui lui est administré, nous permet de dire que le chef de service des RH est bien associé à la formation. En effet, il intervient du début à la fin du processus de formation.

Abordant dans le même sens que le DG, il affirme que la formation est rentable. Selon le chef de service, la commission fait une étude de dossier conformément au plan stratégique, ce qui fait l'objet de vérification au niveau du bilan social à la rubrique reclassement et reconversion.

Cependant, il indique quelques difficultés liées à la formation à savoir :

- l'insuffisance de moyens ;
- l'absence de l'évaluation post formation

4.2.3. Analyse des résultats du guide destiné au Président de la Commission de formation

Le Président de la commission, qui a une ancienneté de 21 à 30 ans à l'HOGGY, fait partie de la famille professionnelle médicale. Il est universitaire et est chirurgien orthopédiste. Son rôle dans le RC des agents se résume à la coordination, à l'impulsion et à la proposition d'agents dans la politique de formation à l'HOGGY. Il intervient lors du montage du plan de formation à la phase d'initiation, à l'accompagnement et à l'évaluation.

Selon le Président, une formation rentable est une formation dans laquelle les outputs profitent aux malades. Pour cela, un certain nombre de conditions doivent être vérifiées :

- la formation doit être ciblée ;
- elle doit être conseillée ;
- elle doit être obligatoire ;
- elle doit permettre la mise à jour de compétences ;
- elle doit correspondre à une formation initiale suffisante, ce qui en général n'est pas le cas ;
- elle doit faire l'objet d'une large diffusion.

Si ces conditions sont réunies alors il ya lieu de les compléter avec des indicateurs qui permettront de vérifier la rentabilité de la formation. Parmi ces indicateurs, nous pouvons citer :

- les actes de soins ;
- les actes de consultation ;
- les indices de satisfaction ;
- les recettes.

Selon le Président de la commission, la formation est rentable pourvu que toutes les conditions qui sont des préalables à la formation soient vérifiées.

4.2.4. L'analyse des résultats du guide destiné au Responsable de la Commission de formation

Le Responsable de la commission qui a une ancienneté de moins de 10 ans à l'HOGGY fait partie de la famille professionnelle des administratifs. Il est fonctionnaire et cadre de gestion. Il s'agit ici de deux groupes de questions : l'un est lié à l'identification des besoins de formation, à la planification et à l'évaluation de la formation ; l'autre lié surtout aux moyens consacrés à la formation ainsi que sa rentabilité.

Contrairement à ce qu'a affirmé le DG, le responsable de la formation, indique qu'elle fait l'objet d'une évaluation, ce qui veut dire qu'il ya un problème sur la gestion de la formation suivie par les agents qui gravitent autour du système de formation à l'HOGGY.

En outre, il indique que le personnel n'est pas associé à l'identification des besoins de formation et seul le chef de service ou le major est habilité à exprimer les besoins de formation. Par ailleurs, dans la deuxième catégorie des questions, nous avons noté plusieurs réponses parmi lesquelles nous pouvons citer :

- l'existence d'un plan de formation même si le document n'était pas disponible ;
- le service de formation associe plus ou moins les salariés dans l'élaboration du plan de formation ;
- l'existence d'outils de gestion de la formation permettant un bon contrôle des dépenses liées à la formation ;
- l'existence d'un tableau de bord de suivi des résultats ;
- le respect du planning des actions à réaliser dans le cadre du plan de formation ;
- l'absence de moyens qui permettent de vérifier l'écart de compétences avant et après la formation ;
- l'augmentation du rendement de l'Hôpital après une action de formation ;
- la revalorisation des salaires liée au changement de poste ;
- l'absence totale de recrutement liée à la formation ;
- l'absence d'éléments permettant de vérifier le retour sur investissement de la formation ;
- l'existence d'un budget de formation.

En conclusion, nous pouvons retenir que dans l'analyse des résultats du guide, il y a lieu de noter qu'il manque une concordance entre les réponses des uns et celles des autres et cela est d'autant plus vérifié dans le questionnaire destiné aux agents de l'hôpital.

Le RC doit répondre aux besoins en compétence des agents et des services et aux priorités définies chaque année par la direction générale par l'entremise d'une bonne communication interne. Il doit viser à :

- développer des aptitudes au management et à la gestion des ressources humaines
- développer l'efficacité professionnelle
- accompagner les parcours et la mobilité
- favoriser la promotion professionnelle
- améliorer et sécuriser la gestion (gestion budgétaire, analyse financière, etc.)

Il devrait avoir deux objectifs :

➤ **du point de vue de l'organisation,**

- Accroître la compétitivité de l'organisation, par le renforcement du potentiel technique et par ajustement du savoir et du savoir faire des salariés ;
- Développer les compétences à l'occasion d'une embauche, puis d'une mutation interne ou d'une promotion ;
- Prévoir des circuits progressifs de montée en connaissance pour adapter globalement les qualifications aux besoins de l'organisation ;
- Mettre l'accent sur les catégories du personnel moins qualifiées, sur l'insertion des jeunes, sur les contraintes de reconversion et sur les problèmes liés à certaines phases de la carrière individuelle « crise de maturité » ;
- Associer la formation à la communication pour construire un climat de grande concertation ;
- Montrer l'organisation dans sa globalité, en expliquant ses diverses articulations, apprendre à maîtriser certains outils d'analyse et d'action pour favoriser l'action collective ;
- Faire progresser l'encadrement dans ses compétences intellectuelles, sa culture, ses aptitudes à manager ;
- Préparer le long terme pour faire face à toute perturbation qui peut affecter le fonctionnement de l'organisation.

➤ **Du point de vue des salariés,**

Certains objectifs de la formation sont liés aux souhaits des salariés sans qu'il ne corresponde toujours aux objectifs de l'organisation. Ces objectifs se résument comme suit :

- Avoir une meilleure maîtrise de son métier ;
- Se préparer à des changements professionnels et des mutations internes ;

- Mieux comprendre l'organisation où l'on travaille ;
- Développer un savoir-faire dans le domaine des relations, la gestion et du management ;
- Se permettre de se retrouver avec des collègues et des amis dans un fonctionnement convivial et faire connaissances avec des personnes nouvelles dans des espaces extérieurs au vécu professionnel ;
- Se former dans les semaines où la personne veut avoir des connaissances qui peuvent même être sans rapport direct avec le travail.

Au total, il ressort de l'analyse des résultats du guide l'existence de réels problèmes liés à la gestion de la formation à l'hôpital. C'est pourquoi il est important d'aborder une autre compréhension de la situation par rapport à la théorie sur la formation d'où l'importance de l'interprétation des résultats.

4.3. Interprétation des résultats

La décision qui consiste à s'engager dans un processus de formation est le résultat chez l'agent d'une perception de manque de compétences pour mener à bien la mission mais également elle doit être liée à l'orientation stratégique de l'institution. Ainsi, la perspective socioprofessionnelle future détermine le choix de la formation. Il faut savoir que de nos jours la gestion quantitative a fait une place importante à des modes de gestion faisant appel à des approches plus qualitatives, orientée sur les compétences. La formation apparaît donc comme un levier qui permet aux managers de résister à la concurrence et de gagner des parts de marché.

A cet effet les écarts notés dans l'analyse des résultats révèlent une gestion relativement mauvaise de la formation. Elle se manifeste par :

- le manque d'informations liées à la formation ;
- le manque d'ambition des agents pour l'évolution positive de leur carrière ;
- la non prise en compte des besoins de formation ;
- l'insuffisance des moyens qui engendre la faiblesse du budget de formation ;
- la non implication des agents ;
- l'absence d'évaluation de la formation.

Par ailleurs, l'analyse des résultats des données non spécifiées et de leur importance pose la question du RC dans la mesure où certains agents ne se retrouvent pas pleinement, soit dans leur catégorie professionnelle, soit dans leur statut professionnel. Ce qui justifie qu'il ya lieu de se poser un certains nombre de questions :

- La qualification de base de l'agent est elle en adéquation avec le poste occupé ?
- Existe-t-il des besoins de formation non réalisés ?
- Quelles sont les opportunités et les marges de manœuvre des agents ?
- La formation de l'agent est elle liée aux objectifs stratégiques de l'hôpital ?
- Quels sont les mécanismes de sélection des candidats ?
- Comment peuvent-ils exprimer leurs souhaits ?
- Quels sont les rapports de force ? De quoi dépendent-ils ?

Au-delà des caractéristiques de l'agent (formation initiale, qualification) et celle de l'institution qui l'emploie (taille et secteur d'activité), l'existence de propositions, d'opportunités ou de droits, l'information semblent jouer un rôle essentiel dans l'accès à la formation.

La réponse aux questions devrait permettre à l'hôpital de mieux gérer la formation afin d'éviter les manques à gagner de performance. Ainsi, la question de la rentabilité de la formation dans l'institution, si elle reçoit une réponse théorique simple dans le cadre de la théorie de la formation, devient particulièrement complexe si on écarte les hypothèses traditionnelles liées à la rentabilité de la formation notamment celles liées directement aux objectifs de chaque agent dans le processus de la formation.

De ce fait, le responsable de la formation doit donc rassembler tous les besoins de formation auprès de chacun des acteurs de l'Hôpital et il doit les coordonner en fonction des objectifs généraux de l'Hôpital pour éviter d'éventuels allers et retours constants entre les salariés et la direction. Par ailleurs, les chefs de service doivent assurer l'observation du processus d'élaboration du plan de formation. Leur position dans le processus doit être de telle manière que l'ensemble des souhaits des salariés soit relayé auprès du service de formation.

Fort de cette interprétation des résultats faite à l'issue de l'exploitation des résultats du questionnaire et du guide d'entretien avec les responsables de l'HOGGY, il devient donc impératif de vérifier les hypothèses posées au départ de la recherche afin de suggérer des recommandations sur la bonne gestion de la formation à l'HOGGY.

4.4. Vérification des hypothèses et recommandations

Dans la présente section, nous allons d'abord procéder à la vérification des hypothèses de la recherche et ensuite par rapport aux résultats obtenus de l'analyse, nous allons formuler des recommandations.

4.4.1. Vérification des hypothèses

Après l'analyse des données du questionnaire et du guide d'entretien, nous avons abouti à des résultats qui pour la plupart nous permettent de confirmer les hypothèses de départ.

- Le RC permet aux agents de maîtriser certaines notions liées à la production. En effet, pour bon nombre d'entre eux (80%), ils deviennent plus performants après un RC.
- Le RC permet à l'institution d'augmenter son CA parce qu'il permet aux agents d'être plus compétents et d'être plus aptes à participer efficacement au processus de production. En outre, les agents bénéficiaires de la formation sont davantage motivés au travail, ce qui se traduit par une hausse de la production.
- Le RC permet à l'entreprise de ne plus recruter car depuis 2006 l'hôpital n'a pas recruté. Autrement dit, il existe des ressources humaines formées et compétentes sur place aptes à occuper les postes conformément aux besoins de l'institution et à ses orientations stratégiques et parfois à moindre coût. (effet NORIA)

La vérification des hypothèses suggère un certains nombre de recommandations après avoir décelé certains problèmes liés au système de formation à l'institution.

4.4.2. Recommandations

Le diagnostic de la situation de la formation à l'Hôpital général du Grand Yoff (HOGGY) et de sa rentabilité sur la performance des agents permet de formuler les recommandations à l'endroit du service de formation et des agents bénéficiaires.

Avant les recommandations, il est utile de montrer d'abord quelques difficultés liées à la gestion de la formation à l'HOGGY. Parmi celles-ci, nous pouvons noter :

- Le fait que seul le personnel paramédical est privilégié lors des tests de présélection des candidats alors que la sélection doit être conforme au plan de carrière de tous les agents et aux objectifs de l'institution. En effet, les objectifs de l'HOGGY s'articulent autour de la qualité des soins mais il faut signaler qu'une répartition inégale de la formation peut être à l'origine d'une démotivation de certains agents non bénéficiaires ;
- Une évolution de carrière limitée surtout pour le personnel administratif même si les derniers reclassements révèlent une amélioration de la carrière des agents. L'objet de la formation devrait permettre à l'agent d'avoir une promotion horizontale ou verticale ;
- Un reclassement qui n'est pas automatique ;
- Un déficit de communication avéré car les agents ne sont pas informés sur les enjeux réels de la formation ;

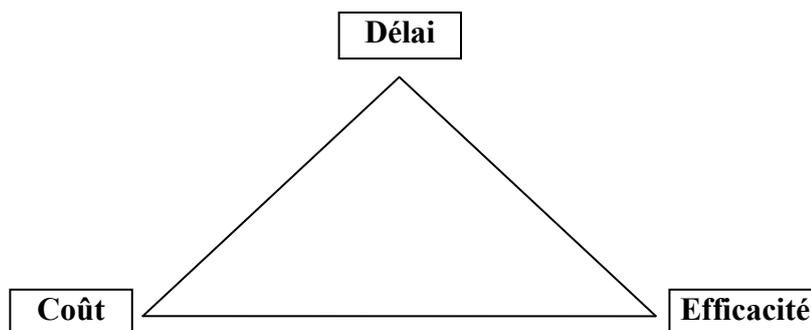
- Un déséquilibre du niveau de compréhension des responsables concernant le fonctionnement du processus de formation ;
- Une absence notoire des agents aux tests de présélection car ne voulant pas prendre le risque d'être sous évalués ;
- Une faiblesse des niveaux des agents qui amène des manques à gagner de rentabilité.

Toutes ces difficultés constatées au niveau du service de formation à l'HOGGY, nous permettent de formuler les recommandations suivantes.

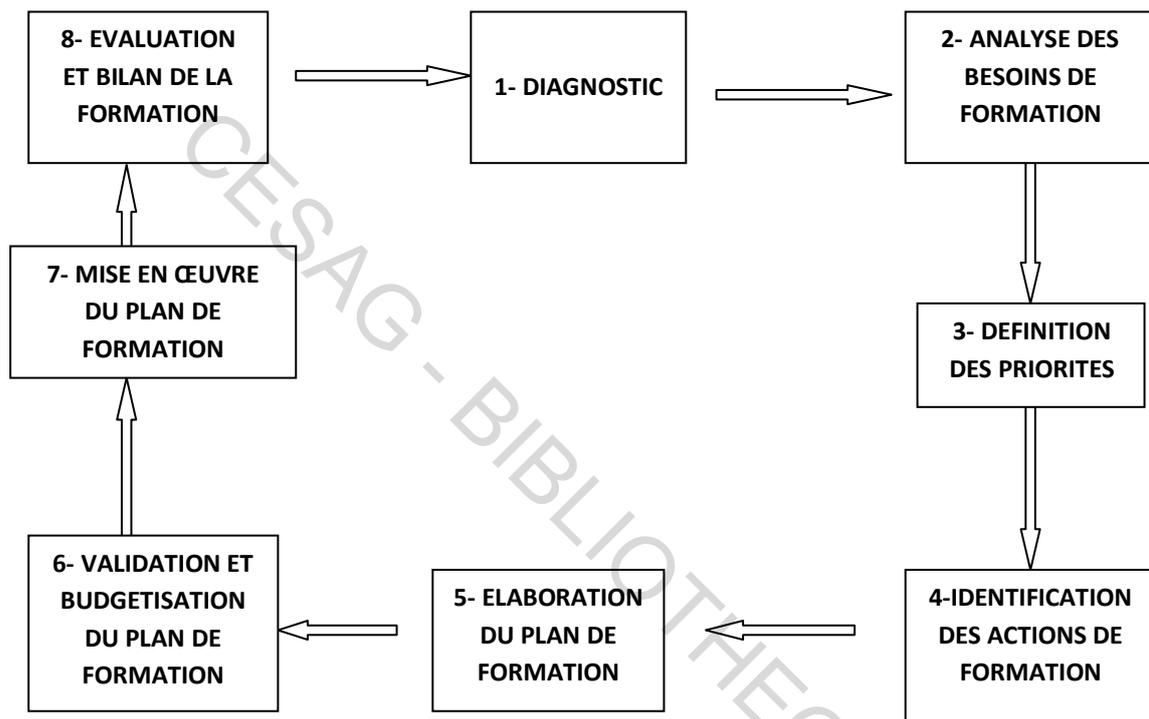
4.4.2.1. Recommandations à l'endroit du service de formation

La gestion de la formation est assurée par la commission de la formation. Toutes les recommandations vont dans le sens d'améliorer la qualité du processus de la formation dans la commission. Parmi les recommandations, nous pouvons retenir :

- L'amélioration du plan de formation ;
- La mise en place d'un plan de suivi et évaluation de la formation ;
- Une meilleure prise en compte des demandes de formation avec un contrat à la base pour éviter les risques de démissions ou de demandes de disponibilités après la formation ;
- Une meilleure communication pour inciter les agents à aller se faire former ;
- Une offre de garantie de reclassement, après toute action de formation ; ce qui va davantage motiver les agents ;
- Une formation rendue obligatoire qui doit être créditée à la faveur des agents et qui va permettre de mettre à jour les compétences disponibles ;
- L'utilisation d'indicateurs qui permettraient de faire avancer le personnel ;
- Une formation adaptée aux contraintes de délai, de coût et d'efficacité. Toute organisation doit avoir comme objectif majeur la satisfaction du client. La formation des agents doit donc être en phase avec le triptyque : Délai, coût et efficacité



- Le RC doit être rentable c'est-à-dire qu'il doit combiner la satisfaction du client (le malade), la satisfaction du personnel (l'agent) et la satisfaction de l'Etat.
- Une répartition équitable de l'offre de formation sur les différentes familles professionnelles existant à l'hôpital pour éviter les éventuelles frustrations qui déboucherait sur une baisse de performance ;
- Une augmentation du budget de la formation qui s'avère être insuffisant ;
- Une prise en compte de la démarche d'ingénierie de la formation qui pourrait se schématisait comme suit :



Source : Modèle adapté à la démarche d'ingénierie de la formation.

4.4.2.2. Recommandations à l'endroit des agents bénéficiaires de la formation

Pour améliorer la qualité de la gestion de la formation à l'HOGGY, il faut que les agents soient davantage impliqués au processus. Pour cela à l'endroit des agents, nous suggérons :

- Une meilleure implication des agents dans la mise en œuvre du plan de formation ;
- Une prise en charge d'une partie de la formation par les agents au cas où le budget serait insuffisant à couvrir toutes les dépenses liées à cette dernière ;
- Des rapports réguliers, par le biais de son chef de service, à son supérieur hiérarchique de tout besoin de RC dont la non satisfaction pourrait nuire à la performance de l'hôpital ;
- Une bonne information de la hiérarchie de toutes les situations pouvant nuire à l'atteinte des objectifs de la formation ;

- Une meilleure prise de conscience de l'intérêt des tests de présélections qui permettent d'estimer les besoins réels de formation et de garantir une meilleure rentabilité du RC, gage d'une meilleure performance.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

Le RC des agents est à la croisée d'enjeux économiques et d'enjeux sociaux. Les sommes qui sont consacrées au RC des agents et le manque de visibilité de leurs effets conduisent aujourd'hui à réinterroger l'état des pratiques en la matière. Les enjeux sociaux sont également considérables puisqu'ils concernent l'adhésion des acteurs à une gestion collective et individuelle des compétences.

Les objectifs d'impact du RC sur les résultats et le fonctionnement d'une institution illustrent le carrefour auquel on se situe : les objectifs d'exploitation y côtoient les objectifs socio-organisationnels, culturels et même sociétaux. Loin de vouloir mesurer à tout prix en détail les effets du RC, il s'agit plutôt de rechercher à optimiser l'articulation et l'efficacité de l'ensemble des paramètres qui concourent à une bonne gestion de la formation.

Au delà de la valeur ajoutée obtenue à l'issue d'une action de formation, c'est l'idée du maintien de la performance des entreprises qui doit être mise en avant. Les managers doivent toujours trouver une incitation à corriger les erreurs. Les responsables de formation et les services opérationnels doivent trouver une occasion d'améliorer leur collaboration pour mieux produire et développer davantage de compétences. Le RC ne saurait en effet rester en dehors des démarches de progrès continu engagées partout dans les entreprises. C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à la formation continue et à la performance des agents dans les entreprises (cas de l'HOGGY).

La formation permanente ou la formation continue est le renouvellement des connaissances pendant une période donnée selon une fréquence régulière. Elle a pour but, d'accroître l'efficacité des agents dans l'accomplissement des tâches qui leur sont confiées et de contribuer à une meilleure utilisation des ressources humaines dans les organisations. La formation permanente est à la fois, un droit pour l'agent et un devoir pour l'employeur.

La formation en général favorise l'émergence d'élites dans une entreprise ou dans une structure, et crée la différence entre les agents qui acceptent de se former et ceux qui estiment qu'ils n'ont plus besoin d'acquérir d'autres connaissances supplémentaires. La formation favorise la performance des agents bénéficiaires. La performance participe à la promotion qui a pour objectif l'amélioration de la carrière des agents, par un passage à une catégorie supérieure car la promotion ou le reclassement est l'avancement de catégorie ou d'échelle.

La promotion fait donc passer immédiatement l'agent de la catégorie précédemment occupée à l'échelle supérieure. La formation ainsi que la performance des agents posent un sérieux problème à l'HOGGY. L'objectif de la recherche est de participer à l'amélioration de la gestion de la formation à l'HOGGY même si l'on sait que des difficultés majeures ont été rencontrées. Cependant, nous avons pu :

- Faire l'état des lieux de la formation des agents à l'HOGGY et sa gestion,
- Analyser le processus de la formation des agents,
- Recueillir des informations sur les agents en ce qui concerne la prise en compte de leurs besoins de formation,
- Donner des recommandations surtout liées au manquement dans la gestion de la formation à l'HOGGY.

Il faut reconnaître que la plupart des agents ne connaissent même pas que l'hôpital prenne en charge une partie de leur formation ou l'existence d'une commission qui gère la formation. La prise en compte des besoins de formation des agents qui passe inévitablement par la formation permettrait à coup sûr de rendre performant les agents et de faire face aux contraintes de délai, de coût et d'efficacité. C'est pourquoi certaines conditions doivent être vérifiées pour que la formation soit rentable :

- La formation doit être ciblée et conseillée ;
- Elle doit être adaptée à la formation initiale qui, le plus souvent est perçue insuffisante ;
- Elle doit permettre de mettre à jour les compétences ;
- Elle doit être inscrite aux objectifs stratégiques de l'entreprise ;
- Elle doit être corrélée aux besoins de l'entreprise autrement dit l'augmentation de la formation devrait résulter de celle des besoins de l'entreprise.

Ainsi, nous suggérons de mieux prendre en compte les besoins de formation des agents, de rendre obligatoire la formation pour qu'elle soit créditée à l'endroit des malades, du personnel et de l'Etat et également d'utiliser des indicateurs fiables de notations du personnel qui permettront de mesurer la compétence des agents avant et après la formation.

En définitive, nous pouvons dire que les ressources humaines sont d'une importance capitale, les rendre performantes contribuerait au développement des entreprises et à l'atteinte de leurs objectifs stratégiques. N'est pas ce que disait le penseur américain **Henry FORD** en 2012 dans un journal d'entreprise « *Retirez-moi mes machines et mes capitaux et laissez-moi avec mes Hommes et très rapidement mon entreprise retrouvera sa vigueur et son marché* » ?

BIBLIOGRAPHIE

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **BAILLY Jean Luc (1991)**, *Formation et Communication : la preuve par neuf*, France, 215 pages.
- **BARZUCCHETTI Serge / CLAUDE Jean François (1995)**, *Evaluation de la formation et Performance des entreprises*, France, 141 pages.
- **BEAUGRAND Jean Louis (1995)**, *l'organisation du travail et la fonction Ressources Humaines dans l'entreprise*, 119 pages
- **CHAUVET André (2001)**, *Quels indicateurs de la compétence ?*
- **COLY Marie Pierre (1997)**, *Code du travail du Sénégal*, 189 pages
- **CUBY Jean-François(2003)**, *La politique de formation continue des agents de l'État et des hôpitaux, rapport d'évaluation*, France, 161 pages.
- **DIALLO Aissatou (2012)**, *Contribution de la formation continue à l'amélioration de la qualité de service à la direction de l'action sociale*, CESAG DAKAR, 54 pages.
- **GILLET, P. (1991)**, *Construire la formation : outils pour les enseignants et les formateurs*, Paris, PUF
- **GRAWITZ Madeleine (1990)**, *la mesure de performance des entreprises*, pp 384-386
- **GUILLOT Jean Marie (2005)**, *le référentiel de compétences des agents du développement territorial*, 46 pages.
- **KUPERHOLC Jean/MOR Alain (1993)**, *développer de nouvelles formes de formation : les systèmes flexibles*, Paris, 157 pages.
- **LE BOTERF Guy (1994)**, *De la compétence. Essai sur un attracteur étrange*, Paris, Les Editions d'organisation, pp. 16-18.
- **LE SPEGAGNE David (2011)**, *Améliorer la gestion des Ressources Humaines*, France, 66 pages.
- **MACHADO Julien (2006)**, *Regards croisés sur la formation continue en entreprise*, 281 pages.
- **MBIDA Réal Romuald (2013-2014)**, *Cours démarche ingénierie de la formation au CESAG, Dakar*, 79 pages.
- **MINET Francis (2005)**, *Élaborer des référentiels de compétences*, coordonné par Jouvenot (C.) et Parlier (M.), Éditions ANACT,
- **Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale (2014)**, *la réforme hospitalière six ans après*, Dakar, 84 pages.

- **NIANG Moustapha (2010)**, *l'essentiel de la gestion des ressources humaines*, Dakar, 242 pages.
- **PANGLOSS N35 (2005)**, *Comment accroître les performances par un meilleur management*, p17.
- **POISSONNEAU Christian (2012)**, **Remettre l'humain au cœur des entreprises**, **Journal**, 12 pages
- **Rapport de l'Agence Canadienne de Développement International (2012)**, *Le renforcement de capacités des agents : moteur du développement local*, 60 pages.
- **ROBERT Paul (1977)**, *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, 2172 pages.
- **ROSINE Ogbalogbichi (2014)**, *contribution de la formation à l'amélioration de la performance des salariés*, CESAG DAKAR, 92 pages.
- **SONNTAG Michel (1994)**, *développer et intégrer la formation en entreprise*, France, 210 pages.
- **YAPI Leonce Adon (2004)**, *Etude de la rentabilité de la formation continue : cas des entreprises agro-industrielles en Côte d'Ivoire*, CESAG DAKAR, 82 pages
- **YAZI Moussa (2014)**, *épistémologie et méthodologie de recherche*, *MASTER I CESAG, Dakar*, 159 pages.

SITES INTERNETS

- www.scholar.google.com
- <http://www.petite-entreprise.net/P-2288-136-G1-definition-de-la-performance-des-entreprises.html>
- WWW.GOOGLE.COM
- WWW.afnor.fr
- www.opqformation.org
- [WWW. Service-public](http://WWW.Service-public), le site officiel de l'administration française
- [WWW. ANFH.fr](http://WWW.ANFH.fr)
- http://www.memoireonline.com/11/12/6470/m_La-formation-continue-et-son-impact-dans-lentreprise1.html

ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX AGENTS

Nous sommes étudiants en MBA/GRH au CESAG. En effet, l'obtention de ce diplôme nécessite qu'un mémoire portant sur un problème d'organisation soit déposé et qu'en stage soit fait dans cette même organisation. C'est pourquoi ce questionnaire est conçu à l'intention des agents pour répondre au problème de renforcement des compétences (RC) des agents dans les organisations. L'objet de la recherche est d'expliquer la relation qui existe entre le RC et la performance des entreprises.

Bien entendu que tout ce qui est écrit dans le questionnaire restera absolument anonyme et confidentiel.

Nous vous remercions par avance de bien vouloir répondre à nos questions.

I. IDENTIFICATION DU SALARIE

Département : _____

Service : _____

NB : cocher la bonne réponse

1. Quelle est votre qualification de base ? _____

2. Quelle fonction exercez-vous ?

- Directeur

- Médecin chef

- Agent administratif

- Agent de service

- Autres à préciser _____

3. Votre formation initiale vous suffit elle à bien mener votre mission ?

- Oui Non

- Si non pourquoi _____

II. IDENTIFICATION DES BESOINS DE FORMATION

1. Avez-vous suivi une formation les deux (2) dernières années ? Oui Non

2. Vos besoins de formation sont-ils connus de votre administration ? Oui Non

3. Vos besoins de formation sont-ils pris en compte par la DRH ? Oui Non

4. Avez-vous connaissance de l'existence de la fiche de votre poste ? Oui Non
5. Avez-vous déjà bénéficié d'une formation continue ? Oui Non
- Veuillez justifier votre choix ? _____
6. La formation continue a-t-elle été indispensable ? Oui Non
7. Vous êtes-vous senti plus performant après la formation ? Oui Non
8. Avez-vous fait une fois une demande de formation ? Oui Non
9. Le personnel est il associé au recueil des besoins de formation ? Oui Non
10. Quelles sont les formations prioritaires à l'HOGGY ? _____

11. A quelle période de l'année, sont recensés les besoins de formation à l'HOGGY ?

12. Quel est l'acteur du recueil des besoins de formation ? _____

III. LA REALISATION DU PLAN DE FORMATION

1. Qui réalise les actions de formation ? _____
2. L'hôpital dispose-t-elle de formateurs internes ? Oui Non
3. Avez-vous fait une formation à votre charge ? Oui Non
- Veuillez justifier votre choix : _____

4. A quand remonte la dernière formation suivie ? _____
5. Quelle a été le contenu de la formation _____

IV. SUIVI ET CONTROLE DE LA FORMATION

1. Le suivi et le contrôle sont-ils faits pendant la formation ? Oui Non
2. Le bénéficiaire est-il associé au suivi et au contrôle ? Oui Non

V. EVALUATION DE LA FORMATION

1. Existe-t-il un système d'évaluation à l'HOGGY ? Oui Non
2. Des évaluations sont-elles faites après chaque action de formation ? Oui Non

-Si oui comment les jugez-vous : très efficace – efficace - peu efficace - pas efficace

- Si non pourquoi : _____

3. Quels sont les types d'évaluation pratiques ?

A chaud A froid Autres à préciser

4. Quels sont les outils et méthodes utilisés pour ces évaluations ?

Entretien Fiche d'évaluation Autres à préciser

5. Quels sont les acteurs qui participent à l'évaluation ?

Chef de département RH

Responsable de formation

Responsable hiérarchique

Autres à préciser _____

6. Les prestataires de formation sont ils évalués après chaque action de formation ?

Oui Non

Sexe : M F

Age : Moins de 20 ans De 20 à 39 ans De 40 à 55 ans Plus de 55 ans

Situation matrimoniale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Ancienneté : Moins de 10 ans De 10 à 20 ans De 21 à 30 ans Plus de 30 ans

Statut professionnel : Médecin Paramédical Technicien Administratif

Nous vous remercions de votre aimable disponibilité.

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE A LA RESPONSABLE DE FORMATION

Dans le cadre de notre sujet de mémoire en Master portant sur le Renforcement des Compétences et la Performance des entreprises, ce guide d'entretien est conçu à l'intention du responsable de formation afin d'avoir des informations qualitatives sur la gestion de la formation et de son impact sur la performance de l'HOGGY. L'objet de la recherche est d'expliquer la relation qui existe entre le RC des agents et la performance des entreprises. Il s'agit donc d'un guide pour l'entretien que vous voudriez bien nous accorder. Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension et votre disponibilité. Bien entendu tout ce qui se dira dans cet entretien restera absolument anonyme et confidentiel.

Département : _____

Service : _____

NB : cocher la bonne réponse

I. Premier groupe de question

1. Comment les besoins de formation sont identifiés ? _____

2. Le personnel est il associé à l'identification des besoins de formation ? Oui Non

Veillez justifier votre réponse ? _____

3. Les besoins de formation sont ils planifiés ? Oui Non

Si oui comment ils ont été diffusés ?

Si non pourquoi ?

4. La formation a-t- elle fait l'objet d'évaluation post ? Oui Non

Veillez justifier votre réponse ? _____

II. Deuxième groupe de question

Explication :

1 : Ne sait pas ; 2 : non, pas du tout ; 3 : plutôt oui ; 4 : oui, tout à fait

NB : Veuillez cocher la bonne réponse dans la cage qui correspond le mieux à votre choix

Questions				
1. Existe-t-il un plan de formation ?				
2. Les étapes courantes de construction du plan sont elles respectées ?				
3. Le service de formation recense t-il les besoins de formation?				

4. Le service de formation élabore t-il les besoins de formation?				
5. Lors de l'élaboration du plan de formation la direction formule telle dans une lettre de cadrage les priorités à prendre en compte?				
6. Les plans de formations sont-ils définis en fonction des objectifs opérationnels de l'hôpital?				
7. Le service de formation possède t-il des compétences en ingénierie de la formation?				
8. Le service de formation associe t-il les salariés dans l'élaboration du plan de formation?				
9. La part du budget alloué à la formation est elle importante?				
10. L'élaboration d'un cahier de charge préalable à la mise en place d'une formation est elle une pratique courante à l'HOGGY?				
11. Existe t-il des critères clairs de choix des organismes de formation auxquels vous faites appel?				
12. Les outils de gestion de la formation vous permettent-ils d'avoir un bon contrôle des dépenses liées à la formation?				
13. Avez-vous un tableau de bord de suivi des résultats avec des indicateurs clés de la politique de formation?				
14. Le planning des actions à réaliser dans le cadre du plan de formation est il correctement respectée?				
15. Avez-vous des moyens de vérifier l'écart de compétences des agents avant et après la formation ?				
16. Êtes-vous satisfaits de la compétence des agents après la formation?				
17. Avez-vous procédé à une mobilité interne après la formation?				
18. Avez-vous constaté une augmentation du rendement de l'hôpital après la formation?				
19. Le recrutement externe a-t-il baissé après que la formation des agents soit faite ?				
20. Avez-vous organisé une procédure d'évaluation permettant de vérifier la performance des agents après la formation?				

21. Avez-vous constaté une plus forte employabilité des agents : combien ont changé de poste?				
22. Avez-vous constaté des changements de postes après une formation?				
23. Avez-vous constaté des augmentations de salaires après que des changements de poste aient effectué?				
24. La formation a-t-elle apporté un réseau qui permet des échanges de bonnes pratiques?				
25. Avez-vous constaté une motivation supplémentaire des agents à la suite d'une formation?				
26. Avez-vous constaté une augmentation du CA de l'hôpital à la suite d'une formation des agents?				
27. La formation a-t-elle permis de ne plus recruter ?				
28. Vos actions de formations sont-elles évaluées ?				
29. Les outils d'évaluations que vous utilisez à cet effet sont-ils pertinents ?				
30. Dites-vous que les formations que vous financez sont rentables ?				
31. Avez-vous des éléments qui vous permettent de mesurer le retour sur l'investissement de la formation ?				
32. Avez-vous un budget de formation ?				

Sexe : M F

Age : Moins de 20 ans De 20 à 39 ans De 40 à 55 ans Plus de 55 ans

Situation matrimoniale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Ancienneté : Moins de 10 ans De 10 à 20 ans De 21 à 30 ans Plus de 30 ans

Statut professionnel : Médecin Paramédical Technicien Administratif

Nous vous remercions de votre aimable disponibilité.

ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AU PRESIDENT DE LA COMMISSION DE FORMATION DE L'HOGGY

Dans le cadre de notre sujet de mémoire en Master portant sur le Renforcement des Compétences et la Performance des entreprises, ce guide d'entretien est conçu à l'intention du Président de la commission de formation afin d'avoir des informations qualitatives sur la gestion de la formation et de son impact sur la performance de l'HOGGY. L'objet de la recherche est d'expliquer la relation qui existe entre le RC des agents et la performance des entreprises. Il s'agit donc d'un guide pour l'entretien que vous voudriez bien nous accorder. Nous vous remercions d'avance de votre compréhension et disponibilité. Bien entendu que tout ce qui se dira dans cet entretien restera absolument anonyme et confidentiel.

I. IDENTIFICATION DU PRESIDENT DE LA COMMISSION

Département : _____

Service : _____

NB : cocher la bonne réponse

II. QUESTIONS

1. Quel est votre rôle en tant que conseiller en formation ?
3. A quel stade intervenez-vous lors du montage des plans de formation ?
4. Est-ce que la conception et le suivi des plans fait partie de vos missions ?
5. Avez-vous les résultats des plans que vous agréez ?
6. Pour vous qu'est ce qu'une formation rentable ?
7. Dites-vous que les actions de formation sont rentables ?
8. Quelles sont les conditions et qu'est ce qui devrait être fait pour qu'une formation soit rentable ?
9. Existents-ils des indicateurs qui permettent d'apprécier la rentabilité d'une formation ?
10. Quelles sont vos suggestions suivant la formation du personnel ?

Sexe : M F

Age : Moins de 20 ans De 20 à 39 ans De 40 à 55 ans Plus de 55 ans

Situation matrimoniale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

Ancienneté : Moins de 10 ans De 10 à 20 ans De 21 à 30 ans Plus de 30 ans

Statut professionnel : Médecin Paramédical Technicien Administratif

Nous vous remercions de votre aimable disponibilité.

ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AU DRH DE L'HOGGY

Dans le cadre de notre sujet de mémoire en Master portant sur le Renforcement des Compétences et la Performance des entreprises, ce guide d'entretien est conçu à l'intention du DRH afin d'avoir des informations qualitatives sur la gestion de la formation et de son impact sur la performance de l'HOGGY. L'objet de la recherche est d'expliquer la relation qui existe entre le RC des agents et la performance des entreprises. Il s'agit donc d'un guide pour l'entretien que vous voudriez bien nous accorder. Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension et votre disponibilité.

Bien entendu que tout ce qui se dira dans cet entretien restera absolument anonyme et confidentiel.

I. IDENTIFICATION DU DRH

Département : _____

Service : _____

NB : cocher la bonne réponse

II. QUESTIONS

1. Etes- vous associés à la formation des agents ? Oui Non
2. Quel est votre rôle dans le processus de la formation des agents?
3. Avez-vous senti une augmentation de la capacité de vos agents après la formation?
Oui Non
4. La formation fait-elle l'objet d'évaluation? Oui Non
5. Existe-t-il un système d'évaluation? Oui Non
6. Existe-t-il un système d'appréciation du personnel (SAP) qui est connu de tous ?
7. Comment les bénéficiaires de la formation sont choisis?
8. Les moyens déployés pour la formation sont ils suffisants? Oui Non
9. Avez-vous atteints les objectifs stratégiques de la formation? Oui Non
10. La formation a-t-elle suscité une plus forte employabilité des agents bénéficiaires?
Oui Non
11. Combien ont changé de poste après avoir bénéficié d'une formation?
12. Combien ont connu une hausse de la rémunération grâce à la formation obtenue?
13. Existe-t-il un système de motivation basée sur la performance?
14. Existe-t-il un plan de formation ? comment il est conçu et mis en œuvre ?

15. Existe-t-il un plan stratégique ?

16. La formation est elle intégrée au objectifs stratégiques de l'entreprise ?

Sexe : M F

Age : Moins de 20 ans De 20 à 39 ans De 40 à 55 ans Plus de 55 ans

Situation matrimoniale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

Ancienneté : Moins de 10 ans De 10 à 20 ans De 21 à 30 ans Plus de 30 ans

Statut professionnel : Médecin Paramédical Technicien Administratif

Nous vous remercions de votre aimable disponibilité.

ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AU DG DE L'HOGGY

Dans le cadre de notre sujet de mémoire en Master portant sur le Renforcement des Compétences et la Performance des entreprises, ce guide d'entretien est conçu à l'intention du DG afin d'avoir des informations qualitatives sur la gestion de la formation et de son impact sur la performance de l'HOGGY. L'objet de la recherche est d'expliquer la relation qui existe entre le RC des agents et la performance des entreprises. Il s'agit donc d'un guide pour l'entretien que vous voudriez bien nous accorder. Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension et votre disponibilité.

Bien entendu que tout ce qui se dira dans cet entretien restera absolument anonyme et confidentiel.

I. IDENTIFICATION DU DG

Département : _____

Service : _____

NB : cocher la bonne réponse

II. QUESTIONS

1. Quelle est la stratégie de l'HOGGY ?
2. Quelles sont les missions qui découlent de la vision ?
3. La vision et les missions sont-elles partagées ? Oui Non
4. Quel est votre rôle dans le processus de formation de vos agents ?
5. Etes-vous associés à la formation des agents ? Oui Non
6. Avez-vous senti un renforcement de la capacité de vos agents après une action de formation ? Oui Non

Si oui comment ? _____

7. Qui finance la formation des agents ?
8. Est-ce que les moyens dont vous disposez pour la formation sont suffisants ? (moyens financiers et matériels) Oui Non

Veillez justifier votre choix : _____

9. Quelles sont les faiblesses ou les difficultés que rencontre votre politique de formation ?

Si oui : quelles seraient les opportunités ou les menaces ?

10. Avez-vous atteints les objectifs stratégiques de la formation? Oui Non

11. La formation a-t-elle suscité une plus forte employabilité des agents bénéficiaires?

Oui Non

Veillez justifier votre choix _____

12. La formation est elle intégrée aux objectifs stratégiques de l'entreprise ? Oui Non

Si oui comment ? _____

13. Dites-vous que les formations que vous financez sont rentables ? Oui Non

Veillez justifier votre choix _____

Sexe : M F

Age : Moins de 20 ans De 20 à 39 ans De 40 à 55 ans Plus de 55 ans

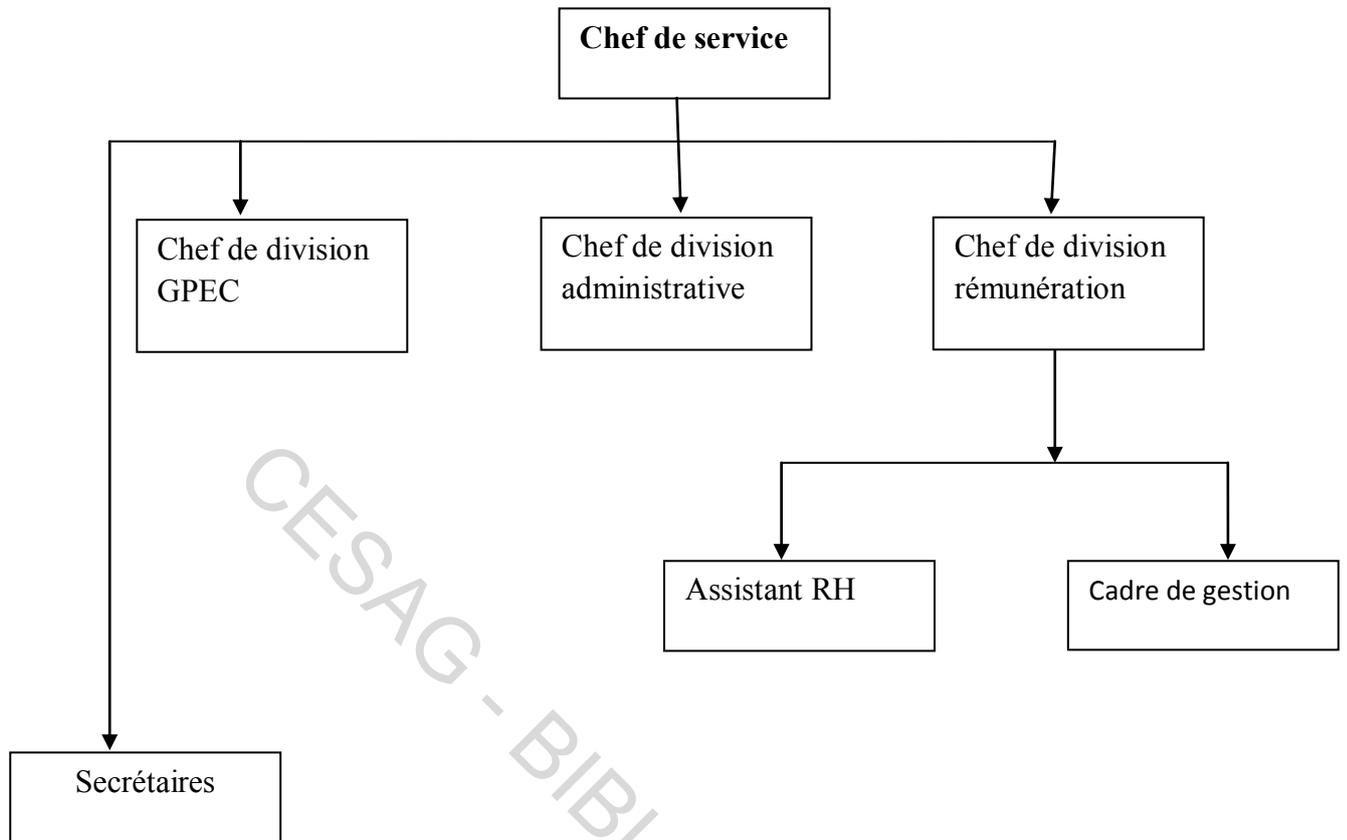
Situation matrimoniale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

Ancienneté : Moins de 10 ans De 10 à 20 ans De 21 à 30 ans Plus de 30 ans

Statut professionnel : Médecin Paramédical Technicien Administratif

Nous vous remercions de votre aimable disponibilité.

ANNEXE 6 : ORGANIGRAMME DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES



ANNEXE 7 : Fiche d'évaluation

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE 8 : Organigramme de l'HOGGY

CESAG - BIBLIOTHEQUE