



**CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION**

**MASTER IN BUSINESS ADMINISTRATION (MBA)**

**GESTION DES SERVICES DE SANTE**

**Option : Gestion Hospitalière.**

**25<sup>ème</sup> promotion 2014 – 2015**



***MEMOIRE DE FIN D'ETUDE***

**THEME**

**CONTRIBUTIONS A L'AMELIORATION DE LA GESTION DES  
RESSOURCES HUMAINES PAR LA MISE EN PLACE D'UN  
SERVICE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A  
L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES(Mali)**

**Présenté par :**  
Dr. Traoré Drissa Bréhima

**Sous la direction de**  
Dr LO Abdou Karim  
Enseignant associé au CESAG

**Avril 2016**

## DEDICACES

### Ce travail est dédié à

**ALLAH** le plus grand le plus haut le miséricordieux pour nous avoir donné la bonne santé et les moyens pour effectuer cette formation au Cesag de Dakar. Nous continuons à lui prier pour qu'il nous guide sur la bonne voie.

- ❖ **Prophète MOHAMED (S.A.W)**, notre lumière de tous les jours, bénissez nous.
- ✚ **Nos parents feu Bréhima et Hadja Mariam**, pour nous avoir tout donné, en amour en conseils en dignité en encouragement pour le travail bien fait. Nous avons toujours besoins de vos bénédictions de tous les jours. Retrouvez ici toutes nos reconnaissances
- ✚ **A notre épouse Mme Traoré Hadja AMINA** mon amie, ma confidente et complice de tous les jours, tes conseils et encouragements m'ont beaucoup aidé tout au long de ce travail. Qu'ALLAH le tout puissant bénisse notre union et nous prête longue vie dans la bonne santé.
- ✚ **Nos filles Kadidiatou, Korotoumou, Mariame, Oumou et Nafissatou**, ce travail est le vôtre, je suis fière de vous, sachez que la devise de notre famille est la loyauté, la dignité et le courage dans une famille unie avec respect de la hiérarchie. Seule le travail libère l'homme.
- ✚ **Toute notre famille** particulièrement à **ma défunte sœur Kadidiatou** et à mes frères sœurs cousins cousines tantes neveux et nièces ainsi que mes trois homonymes, pour vos encouragements et votre solidarité de tous les jours.
- ✚ **Notre belle famille** pour vos soutiens et encouragements
- ✚ **Dr Singou Dicko et famille** pour sa loyauté envers ma famille et notre entreprise durant toute mon absence
- ✚ **Dr Conaré Toumani** pour son soutien moral
- ✚ **Dr Diarra Kassoumou F, Dr Konan Harouna Aboubacar, Wicca Victoriana Dasilva** pour la bonne collaboration.
- ✚ **Tous nos collègues de la 25<sup>è</sup> promotion MBA/GSS du CESAG**, pour de moments chaleureux et d'échanges d'expériences, tous nos vœux pour rester une famille pour le renouveau de la gestion en Afrique

## REMERCIEMENTS

**Au tout puissant le miséricordieux ALLAH l'éternel, de nous avoir comblé pour que ce jour soit,**

**Nos remerciements vont à l'endroit de toutes les personnes et anonymes qui ont été associés de loin ou de près à ce travail. Particulièrement :**

- ❖ **A l'Etat Malien à travers le Ministère de la santé et de l'hygiène publique**, pour nous avoir autorisés à effectuer cette formation, malgré tous les problèmes que le pays traverse ;
- ❖ **A la direction générale de l'hôpital Fousseyni Daou** pour son appui financier, combien précieux ;
- ❖ **Au Dr Tounani Conaré** Directeur Général, de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes ainsi que tout le personnel, pour leur accueil et franche collaboration tout au long de ce travail. Trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude ;
- ❖ **A notre Directeur de Mémoire Dr Abdou Karim Lô**, Professeur associé au CESAG, consultant en management des organisations, pour avoir accepté de diriger ce travail malgré ses multiples occupations. Votre parcours professionnel nous a marqué depuis notre premier contact au CESAG, et votre sens du travail bien fait force l'admiration, vous êtes un exemple pour les jeunes générations de managers en Afrique. Trouvez ici toutes nos sincères reconnaissances et l'expression de profond respect. Que Dieu vous accorde longue vie et une bonne santé ;
- ❖ **Aux honorables membres du jury Dr Lassana Tiote, Mr Moussa Same Daff**. C'est pour nous un insigne honneur de pouvoir bénéficier de vos observations et critiques pour améliorer la qualité de ce travail que vous avez bien voulu accepter d'évaluer. Trouvez ici l'expression de notre profond respect et sincère reconnaissance ;
- ❖ **Au Directeur général du Cesag Pr Boubacar Baidari** et à tous les enseignants du Cesag pour la qualité de l'enseignement produit ;
- ❖ **Au Dr Gueye Ehadji, chef du département Cesag santé**, pour vos encouragements et vos sages conseils. Vous resterez pour nous un bon exemple ;
- ❖ **Au Médecin Général Wade Boubacar Professeur de Val de Grace** pour vos sages conseils, votre humilité nous a beaucoup marqué, vous resterez pour nous une référence de gestionnaire des hôpitaux en Afrique ;

- ❖ **A Madame Soukeyna GUEYE** au CESAG votre rigueur dans le travail a beaucoup contribué à la réussite de notre formation ;
- ❖ **Mme Diop Marieme Ndiaye** assistante du chef du département Cesag santé pour votre disponibilité constante et votre bon accueil ;

*« La réussite est au bout de l'effort, qu'ALLAH récompense nos efforts de tous les jours et nous guide ».*

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

**ACDI** : Agence Canadienne de développement international ;

**ANEH** : Agence nationale d'évaluation des hôpitaux

**AMO** : Assurance maladie obligatoire ;

**CA** : Conseil d'administration

**CESAG** : Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion ;

**CHS** : Comité d'hygiène et de sécurité ;

**CME** : Comité médical d'établissement

**CR** : Conseil régional

**CSIO** : Comité des soins infirmiers et obstétricaux ;

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire ;

**CSRéf** : Centre de Santé de Référence ;

**CTE** : Comité technique d'établissement ;

**DG** : Directeur général ;

**DGA** : Directeur général adjoint ;

**DRH** : Direction ou Directeur des Ressources Humaines ;

**GAR** : Gestion Axée sur les Résultats ;

**GPEC** : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;

**GRH** : Gestion des ressources humaines ;

**GSRH** : Gestion stratégique des ressources humaines ;

**HFD** : Hôpital Fousseyni Daou ;

**IDH** : Indice de développement humain ;

**INPS** : Institut national de prévoyance social ;

**ONG** : Organisation non Gouvernemental ;

**PDDSS** : Plan Décennal de développement socio-sanitaire

**PNUD** : Programme des Nations –Unies pour le Développement ;

**PRODESS** : Programme de développement socio-sanitaire ;

**RAMED** : Régime Assistance Médicale ;

**RH** : Ressources Humaines. ;

**SGRH** : Service de gestion des ressources humaines

**SIH** : Système d'Information Hospitalier.

**SIRH** : Système d'information des ressources humaines

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: le DRH et ses clients .....	20
Tableau II : les principaux outils de la GPEC .....	36
Tableau III: Effectif 2015 comparé aux normes nationales. ....	51
Tableau IV: activités hospitalières des 3 années .....	56
Tableau V: analyse SWOT de l'HFD .....	58
Tableau VI: Matrice du cadre logique orienté vers les résultats (GAR) .....	95
Tableau VII : plan d'action du projet de solution et budget.....	103

## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Etapes de la démarche GPEC .....	vi
Figure 2 : pyramide des âges (Elaboré par : nous .....	53
Figure 3: Proposition d'organigramme pour l'hôpital Fousseyni Daou.....	84

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: répartition de l'échantillon par classe d'âge.....	65
Graphique 2: répartition de l'échantillon selon le genre .....	66
Graphique 3: répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial.....	66
Graphique 4: répartition de l'échantillon selon le service.....	67
Graphique 5: répartition de l'échantillon selon l'ancienneté à l'hôpital .....	67
Graphique 6: répartition de l'échantillon selon l'ancienneté dans le service actuel .....	68
Graphique 7: répartition de l'échantillon selon la famille professionnelle .....	68
Graphique 8: répartition de l'échantillon selon le statut professionnelle.....	69
Graphique 9: répartition de l'échantillon selon la fonction occupée.....	69
Graphique 10: répartition de l'échantillon selon le changement de poste .....	70
Graphique 11: répartition de l'échantillon selon l'accessibilité service du personnel .....	70
Graphique 12: répartition de l'échantillon selon l'existence d'erreur dans le bulletin de paie	71
Graphique 13: répartition de l'échantillon selon l'existence de retard de salaire .....	71
Graphique 14: répartition selon l'appréciation du traitement des dossiers administratifs .....	72

Graphique 15: Répartition de l'échantillon selon les motifs de non satisfaction du traitement des dossiers administratifs.....	72
Graphique 16: Répartition selon l'existence d'un système de recrutement .....	73
Graphique 17: répartition selon l'existence de procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux agents à l'hôpital.....	74
Graphique 18: répartition selon l'existence de description de poste à l'hôpital .....	74
Graphique 19: répartition selon la participation à la description des postes .....	75
Graphique 20: répartition selon l'existence d'un système entretien appréciation à l'hôpital ..	75
Graphique 21: répartition selon la pratique de la mobilité professionnelle .....	76
Graphique 22: répartition selon l'existence d'un système de notation à l'hôpital .....	76
Graphique 23: répartition selon l'appréciation de la procédure de notation à l'hôpital.....	77
Graphique 24: répartition selon l'information du personnel sur les notes obtenues .....	77
Graphique 25: répartition selon l'existence d'un système de reconnaissance et de rémunération individualisée à l'hôpital .....	78
Graphique 26: répartition de l'échantillon selon l'information du personnel de leurs droits et devoirs. ....	78
Graphique 27: appréciation des conditions de travail à l'hôpital.....	79
Graphique 28: répartition de l'échantillon selon l'appréciation de la sécurité au travail.....	80
Graphique 29: répartition selon l'appréciation de la politique disciplinaire à l'hôpital.....	81
Graphique 30: répartition selon l'existence d'un système de motivation à l'hôpital. ....	81
Graphique 31: répartition de l'échantillon selon l'appréciation du système de motivation.....	82
Graphique 32: répartition selon l'existence d'une politique de formation à l'hôpital .....	82
Graphique 33: répartition de l'échantillon selon l'accès à la formation .....	83
Graphique 34: répartition de l'échantillon selon l'appréciation du niveau de salaire.....	83
Graphique 35: répartition de l'échantillon selon les sources de motivation à mieux travailler	84
Graphique 36: répartition de l'échantillon selon les reproches faites à l'hôpital.....	84
Graphique 37: répartition selon la nécessité de créer un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital .....	85

**SOMMAIRE**

INTRODUCTION GENERALE.....	1
A. PROBLEMATIQUE .....	4
B. JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	6
C. INTERETS DE L'ETUDE.....	7
C.1.Intérêts personnels :.....	7
C.2.Intérêts pour l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes : .....	7
C.3 Intérêts pour le CESAG :.....	7
D. But de l'étude .....	8
E. Objectifs de l'étude .....	8
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE .....	9
CHAPITRE I : LA GRH DE NOS JOURS.....	10
SECTION 1 : LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HOPITAL.....	10
1.1. Les enjeux de la GRH à l'hôpital.....	10
1.2. La gestion stratégique des ressources humaines .....	10
1.3. La direction des ressources humaines et ses missions .....	11
1.4. Les difficultés de la mise en place d'une nouvelle GRH à l'hôpital.....	12
SECTION 2 : LA FONCTION RESSOURCES HUMAINES .....	13
2.1. L'approche contingente de la GRH .....	13
2.2. Les grands défis de la fonction RH.....	13
2.3. Les logiques du management des ressources humaines.....	14
2.4. La DRH et ses clients .....	16
2.2.2. Les attentes des salariés .....	16
2.2.3. Les attentes de l'encadrement.....	18
2.2.4. Les attentes des partenaires sociaux .....	19
2.2.5. Les attentes de la direction générale.....	19
CHAPITRE II : LES OUTILS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES .....	22
SECTION 1 : DEFINITION DES CONCEPTS : .....	22
SECTION 2 : LES OUTILS DE BASE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES..	24
2.1. La fiche de poste .....	24
2.1.1. Les atouts de la fiche de poste.....	24
2.1.2 Les finalités de la fiche de poste : .....	25
2.2. Le référentiel des emplois et des compétences .....	25
2.2.1. Les objectifs du référentiel : .....	26
2.2.2. Les usages du référentiel .....	26
2.3. Le répertoire des métiers.....	27
2.4. L'évaluation du rendement et la mesure des performances.....	28
2.4.1. Objectifs de l'évaluation du rendement : .....	28
2.4.2. Le processus de l'évaluation.....	28
2.5. Le recrutement .....	28
2.5.1. L'analyse du besoin du poste : .....	29
2.6. La formation.....	30
2.6.1. Les objectifs de la formation : .....	30
2.6.2. La gestion du programme de formation : .....	30
2.6.3. La politique de rémunération.....	31

2.6.4.	Les objectifs de la rémunération.....	32
2.6.5.	La place du système de rémunération dans l'entreprise .....	32
2.7.	La gestion des carrières.....	33
2.7.1.	L'appréciation du rendement des salariés : .....	33
2.7.2.	L'élaboration d'un plan de développement des carrières : .....	33
2.7.3.	Les objectifs d'un plan de développement des carrières : .....	34
2.8.	La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences .....	34
2.8.1.	Principe général de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences 34	
2.8.2.	Les étapes de la démarche GPEC .....	35
2.8.3.	Les principaux outils de la GPEC.....	35
SECTION 3 : LES HYPOTHESES DE L'ETUDE .....		36
DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE.....		38
CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE .....		39
SECTION 1 : ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE .....		39
1.1.	Présentation du Mali .....	39
1.1.1.	Caractéristiques géographiques, démographiques et administratives .....	39
1.1.2.	Contexte économique et social national .....	40
1.1.3.	Contexte politique national.....	40
1.2.	Politique nationale de sante et organisation du système de sante .....	40
1.2.1.	Politique nationale de sante .....	40
1.2.2.	Organisation du système de santé au Mali .....	41
1.3.	L'état de santé de la population malienne.....	43
1.4.	Présentation de la région de Kayes .....	44
1.4.1.	Caractéristiques géographiques et administratives.....	44
1.4.2.	Situation socio-économique et démographique de la région de Kayes .....	45
1.5.	Le bassin d'attraction de l'hôpital Fousseyni Daou.....	46
1.5.1.	Démographie du cercle de Kayes .....	46
1.5.2.	Dynamisme économique .....	46
1.5.3.	Situation géographique du cercle de Kayes.....	47
1.5.4.	Données sanitaires du cercle de Kayes.....	47
SECTION 2 : ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE .....		48
2.1.	Présentation de l'hôpital FD de Kayes.....	48
2.1.1.	Historique .....	48
2.1.2.	Cadre juridique et institutionnel .....	49
2.1.3.	Missions.....	49
2.1.4.	Organisation et fonctionnement.....	50
2.2.	L'effectif du personnel en 2015 .....	51
2.3.	Les moyens financiers.....	54
2.4.	Moyens matériels .....	54
2.5.	Activités médicales et médico-techniques .....	55
2.6.	Synthèse de l'analyse situationnelle .....	58
CHAPITRE II : METHODOLOGIE.....		59
SECTION 1 : IDENTIFICATION ET ANALYSE DU PROBLEME .....		59
a.	Les observations : .....	59

b. La documentation .....	59
c. Les entretiens : .....	60
d. L'enquête : .....	60
SECTION 2 : ANALYSE ET CHOIX DE SOLUTIONS .....	61
2.1. Le choix des solutions.....	62
2.2. La mise en œuvre des solutions .....	62
TROISIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE, INTERPRETATION DES RESULTATS DE L'ETUDE ET PROPOSITIONS DE SOLUTIONS .....	63
CHAIPTRE I : PRESENTATION DES RESULTATS .....	64
SECTION I : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS .....	64
1.1. Présentation des résultats de l'enquête qualitative : .....	64
1.2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête quantitative.....	65
1.3. Réponses au questionnaire .....	68
SECTION 2 : INTERPRETATION DES RESULTATS.....	86
2.1. Analyse de la structure des ressources humaines dans l'organigramme de l'hôpital : .....	86
2.2. Analyse du processus de gestion des ressources humaines à l'HFD .....	86
SECTION 3 : PROPOSITIONS DE SOLUTIONS .....	91
1.1. Analyse et choix des solutions .....	91
1.2. Priorisation des solutions .....	91
1.3. Proposition d'un organigramme : .....	92
CHAPITRE II : MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION.....	94
SECTION 1 : LE CADRE LOGIQUE SELON LA GESTION AXEE SUR LES RESULTATS.....	94
1.1. Structure de la GAR.....	94
1.1.2. La logique horizontale.....	94
SECTION 2 : PLAN D'ACTION .....	102
SECTION 3 : RECOMMANDATIONS .....	106
3.1. Les recommandations envers la direction nationale des ressources humaines pour la santé et l'action sociale : .....	106
3.2. Les recommandations envers la direction générale de l'hôpital Fousseyni Daou	106
3.3. Recommandations envers les chefs de service de l'hôpital Fousseyni Daou .....	107
CONCLUSION GENERALE .....	108
ANNEXES .....	109

# **INTRODUCTION GENERALE**

La réforme des hôpitaux enclenchée un peu partout en Afrique vers les années 2000, a démarrée au Mali en 2002 à la faveur de la loi hospitalière. L'idée de réformer les hôpitaux publics est partie d'un constat : les hôpitaux en Afrique, ne répondent pas aux priorités des pays<sup>1</sup>, dont les politiques de santé doivent avoir pour axe stratégique majeur ; la promotion des soins de santé primaires. Ils sont, en effet, jugés peu efficaces et sont accusés de constituer des gouffres financiers qui limitent la conduite des programmes prioritaires de santé. Longtemps mis à l'écart des grands programmes de développement sanitaire ces établissements pour la plus part connaissent depuis plusieurs décennies une situation de crise permanente. Ils ne parviennent pas à offrir les services attendus. Les conséquences de la situation parfois dramatique dans laquelle les hôpitaux se trouvent, remettent en cause non seulement l'efficacité des politiques de santé actuelles, mais aussi la survie à long terme des systèmes de santé en cours d'édification.

Ce constat peu flatteur est le résultat de l'inadéquation des hôpitaux publics aux réalités du monde d'aujourd'hui : conçus comme des administrations, ils dispensent des prestations en dehors de toute préoccupation managériale. Ainsi une vision novatrice des systèmes de soins fait des hôpitaux des éléments clés des réseaux d'établissements de soins et préconise de les inscrire dans une réforme en profondeur des systèmes de santé. Cette vision considère tout soin comme un « service » en termes économiques et sa disponibilité comme le fruit d'une activité de production. L'approche « entrepreneuriale » qui en résulte doit être complétée par le respect de leurs missions de service public qui nécessite l'octroi de subventions pour proposer des tarifs accessibles à la grande majorité de la population, la mise en place de mécanismes de solidarité pour assurer la solvabilité des usagers, y compris les plus démunis, et le développement des capacités d'évaluation.

Dans un souci de remplir ses missions de service public les objectifs fixés par la réforme hospitalière placent la satisfaction du patient au cœur des activités hospitalières et cette satisfaction passe par des ressources humaines de qualité. Longtemps définie comme une activité de support aux autres fonctions de l'organisation, la gestion des ressources humaines représente de nos jours la fonction qui permet à une organisation de se démarquer de ses concurrents. Pour améliorer leur performance et leur position concurrentielle, les entreprises n'ont d'autres choix que de réviser leurs activités traditionnelles de gestion des ressources

---

<sup>1</sup> 31. [www.jle.com/.../](http://www.jle.com/.../) 545-551%20L'hôpital%20public%20en%20Afrique%20fr, .de H BALIQUE - 2004

humaines telles la planification de la main d'œuvre, la dotation ou encore la gestion des carrières. Mais surtout elles doivent innover en développant des pratiques de gestion des ressources humaines efficaces qui auront pour résultats d'attirer et de conserver dans l'entreprise une main-d'œuvre compétente. Ces exigences obligent plusieurs entreprises à réviser l'entièreté de leur mode de gestion, leur structure organisationnelle ainsi que l'organisation du travail. C'est ainsi qu'au Mali dans le cadre de son plan stratégique de développement socio-sanitaire 2009- 2015 le département de la santé a mis l'accent sur la problématique de la gestion des ressources humaines en santé<sup>2</sup>. Cependant la gestion des ressources humaines en santé reste centralisée au niveau du ministère de tutelle. L'absence de déconcentration de la GRH est une insuffisance du dispositif institutionnel au Mali, comme le fait remarquer le PRODESSIII<sup>3</sup>.

En effet dans un hôpital, l'homme est la première ressource pour assurer la qualité des soins<sup>4</sup>, cependant, malgré la réforme hospitalière intervenue en 2002, la plus part des hôpitaux ne pratique que la gestion bureaucratique du personnel. Cette situation se traduit par une mauvaise maîtrise de l'effectif du personnel, une mauvaise organisation des activités hospitalières et des dépenses du personnel élevées, surtout un manque de motivation du personnel. Insuffisamment rémunéré et moins motivé ; aussi le personnel médical cherche-t-il à accroître ses revenus par des activités extrahospitalières, par la recherche de paiements directs auprès des malades.

La gestion des ressources humaines dans les administrations publiques a pour objectif de satisfaire au mieux et au meilleur coût les besoins en personnel des services publics, de valoriser les compétences de leurs agents, et de les gérer en anticipant afin de mettre la bonne personne au bon poste. Toutefois , une récente évaluation de la performance de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes par l'Agence nationale d'évaluation des hôpitaux confirme, une absence de politique de gestion des ressources humaines et de planification en matière de ressources humaines qui est due à l'inexistence d'un service structuré pour mener à bien la fonction ressources humaines. Cette situation ne favorise pas l'épanouissement du personnel de l'hôpital.

---

<sup>2</sup> 46. [www.who.int/pmnch/media/events/2014/mai\\_psn.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/mai_psn.pdf) PN-DRHS : Politique nationale de développement des ressources humaines.

<sup>3</sup> 58. [www.sante.gov.ml/docs/PRODESS%20III%20Version%20finale.pdf](http://www.sante.gov.ml/docs/PRODESS%20III%20Version%20finale.pdf). PDDSS – cadre stratégique pour le PRODESS-III.

<sup>4</sup> 32. <https://pmp.revues.org/> 1366de P Crozet - 2008

Dans un contexte de concurrence, l'exigence actuelle des usagers pour la production des soins de qualité et au moindre coût ainsi que les grognes de plus en plus pressants du personnel pour des revendications d'ordre sociale ne laissent plus le choix aux responsables de l'hôpital Fousseyni Daou quant à l'amélioration des conditions de production de soins et une bonne politique de gestion du personnel.

Enfin, la recherche d'une performance globale, des organisations est l'une des principales préoccupations de leurs dirigeants. Les ressources humaines de qualités, facteurs clés de l'atteinte des objectifs de performance hospitalière, méritent d'être placées au cœur de la stratégie de l'hôpital d'où le choix de notre thème : « **Contribution à la mise en place d'un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes** ».

## A. PROBLEMATIQUE

La performance d'une organisation est liée à la bonne gestion de ses ressources financières, matérielles, et humaines. Le facteur humain longtemps considéré comme un coût et non comme une ressource ne rentrait pas dans les préoccupations des gestionnaires des entreprises. Cependant face aux défis économiques, sociaux et technologiques du XXI<sup>e</sup> siècle la qualité du management des ressources humaines est un facteur clé de succès essentiel<sup>5</sup>. Le DRH doit prendre en compte toutes les décisions et actions affectant la nature des relations entre l'entreprise et son personnel, définir une perspective sur le système d'emploi en adéquation avec la stratégie de l'entreprise. Il joue ainsi un rôle de conseiller pour les autres dirigeants de l'entreprise. Ainsi, « la gestion des ressources humaine ne peut plus se limiter à un schéma de gestion sociale correspondant historiquement à un mode de fonctionnement stable des entreprises »<sup>6</sup>. La fonction RH de par sa complexité doit suivre une logique managériale pour relever les défis qui s'imposent à l'entreprise dans un environnement de concurrence, pour que l'entreprise soit compétitive.

La Réforme Hospitalière<sup>7</sup> intervenue au Mali en 2002 dans le cadre de la loi d'orientation de la santé a pour but d'améliorer les performances des hôpitaux aussi bien sur le plan de la gestion

---

<sup>5</sup> Peretti, Jean Marie. Ressources humaines. Vuibert ; 2015

<sup>6</sup> 23. KONE A. Mémoire pour l'obtention, du DESS en Gestion des ressources humaines. Contribution à la mise en place d'outils pour l'amélioration de la gestion des ressources humaines au Centre Africain d'études supérieures en gestion. CESAG ; 2004.

<sup>7</sup> 51. [www.aneh-mali.org/index2.php?page=lois.htm](http://www.aneh-mali.org/index2.php?page=lois.htm) . République du Mali. Loi Hospitalière et textes d'application.

que celui de la qualité des soins. La complexité du fonctionnement organisationnel de l'hôpital relève de trois principales caractéristiques : la diversité des activités, la configuration des rapports de pouvoir et la dynamique d'évolution marquée par des mutations profondes. La forte diversité des activités provient autant de la multiplicité des services cloisonnés (services médico-techniques, services administratifs), que des métiers et compétences, rendant difficile la coordination des acteurs. Le facteur humain étant la première ressource dans une structure de santé, la qualité des soins est alors beaucoup plus liée à la qualité des ressources humaines. La philosophie de gestion de l'hôpital-entreprise orientée vers la performance impose ainsi aux dirigeants à revoir leur approche managériale.

Depuis plus de dix ans l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes traverse une série de crises de gouvernance caractérisées par une instabilité de sa direction. Le premier projet d'établissement qui date de 2003 a été piloté par trois Directeurs généraux. En plus l'analyse du projet d'établissement 2015-2019 montre l'absence de projet social et professionnel. Ces situations semblent beaucoup liées à une insuffisance dans la qualité du management des ressources humaines, avec une grogne incessante du personnel pour des revendications d'ordre social et sur les mauvaises conditions de travail. Il faut noter que l'absence de système cohérent de motivation et le peu de confiance d'une bonne partie du personnel aux procédures de gestion financière est à l'origine d'une fuite importante de recettes surtout au niveau des principaux centres de production. La gestion des ressources humaines hautement stratégique est une priorité du Ministère de la santé au Mali. Le Programme de Développement Sanitaire et Social(PRODESS)<sup>8</sup> dans ses phases I et II a consacré un volet sur le développement des ressources humaines. Cependant l'acquisition et la gestion du personnel de l'hôpital se fait de façon routinière sans une base d'analyse prospective et objective des besoins en personnel avec comme conséquence :

- l'insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité surtout dans des domaines de spécialités médico-chirurgicales. Cette situation joue sur la qualité des soins produits et est à l'origine des évacuations fréquentes des patients à des coûts exorbitants vers les centres hospitalo-universitaires de la capitale situés à 610 km de Kayes ;

---

<sup>8</sup> 37. [www.who.int/pmnch/media/events/2014/mai\\_psn](http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/mai_psn) PDF Plan Stratégique National pour le Renforcement du Système de Santé (PSN/RSS). 2009-2015.

- l'inexistence de fiches de poste dans les différents services rendant difficile l'organisation des activités et générant des conflits de compétence ainsi qu'une baisse de performance des agents par une méconnaissance des tâches et responsabilités qui leur sont dévolues ;
- l'insuffisance de motivation accentuant l'absentéisme et les fuites de recettes ;
- l'inexistence d'outils de management des ressources humaines (plan de recrutement, de formation, et de plan de carrières) ;
- l'insuffisance dans la gestion des congés et permissions du personnel par manque de rigueur et de suivi de cette activité;

Globalement, les insuffisances constatées dans la gestion des ressources humaines à l'hôpital, constituent un problème prioritaire aussi bien pour les responsables que pour le personnel de l'établissement. En l'absence d'un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou, nous, nous proposons d'apporter notre contribution pour doter cette structure d'un service de GRH, ainsi la problématique identifiée dans cette étude peut se résumer à travers les questions suivantes :

- 1. Quels sont les problèmes majeurs de gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes ?**
- 2. Existent-ils des outils, de gestion stratégique et opérationnelle des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes?**
- 3. L'absence d'une politique de gestion des ressources humaines influe-t-elle sur la performance de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes?**

## **B. JUSTIFICATION DE L'ETUDE**

Au tout début de notre stage nous avons administré un questionnaire aux cadres de la direction et aux différents chefs de service de l'hôpital afin d'explorer les problèmes de gestion du moment. Nous avons également parcouru les derniers rapports d'évaluations de l'ANEH (Agence nationale d'évaluation des hôpitaux), dans le cadre du contrat de performance qui lie les établissements publics hospitaliers, à l'Etat. Cette première étape nous a permis de comprendre que l'insuffisance dans la gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou constituait un problème prioritaire pour les responsables de l'hôpital Fousseyni Daou.

## **C. INTERETS DE L'ETUDE**

### **C.1.Intérêts personnels :**

Au terme d'une année de formation en gestion des services de santé au CESAG de Dakar l'occasion nous a été donnée à travers ce travail de mettre à profit toutes les acquisitions pour une application optimale des concepts théoriques. En plus l'importance scientifique et académique du management des ressources humaines motive le choix de ce thème.

Le choix de notre sujet au-delà de l'intérêt personnel est une préoccupation nationale au Mali, en plus notre parcours de plus de 10 ans à l'hôpital Fousseyni Daou, nous a donné une vision claire sur le fonctionnement des services administratifs et médico-techniques. Ce travail est une bonne occasion pour nous afin de diagnostiquer les difficultés dans le domaine de la gestion des ressources humaines et de proposer des pistes de solutions à l'HFD. Ces solutions pourront contribuer à l'amélioration de la qualité du management des ressources humaines.

### **C.2.Intérêts pour l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes :**

Cette étude constitue un intérêt particulier pour l'hôpital assujéti à l'amélioration des objectifs de performance exigés des EPH par l'Etat Malien. La bonne gestion des ressources humaines est incontournable dans le modèle de gestion actuel des hôpitaux et dans un contexte d'évolution permanente de la technologie, de rareté des ressources, de concurrence et de mondialisation. Une gestion optimale des ressources humaines permet une bonne organisation du travail dans les différents services, des économies financières substantielles et une amélioration du climat social.

Pour l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes, il s'agirait de combler un vide qui est l'absence de pratiques réelles de gestion des ressources humaines. Notre travail peut être ainsi considéré comme un guide pour la mise en place d'un service de GRH doté d'outils stratégique et opérationnels de GRH à travers le bon usage des recommandations.

### **C.3 Intérêts pour le CESAG :**

En tant que centre d'excellence pour la production de cadres valeureux et rigoureux en matière de gestion, dans la région Afrique, notre étude pourrait lui permettre d'évaluer d'une part la qualité de sa formation et d'autre part d'enrichir sa documentation au profil des futurs stagiaires.

Eu égard à la problématique et aux hypothèses ainsi définies, l'objet de ce présent travail porte sur : la « **Contribution à la mise en place d'un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes** »

#### **D. But de l'étude**

Contribuer à l'amélioration la performance globale de l'hôpital à l'hôpital Fousseyni Daou

#### **E. Objectifs de l'étude**

##### **E.1. Objectif général**

Mettre en place d'un service de gestion autonome des ressources humaines,

##### **E.2. Objectifs spécifiques** : ils consistent à :

- ✚ Analyser le système actuel de gestion des ressources humaines de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes ;
- ✚ Proposer des outils d'une gestion des ressources humaines adaptés au contexte de l'hôpital ;
- ✚ Proposer un dispositif organisationnel de la gestion des ressources humaines ;
- ✚ Proposer des orientations stratégiques d'une gestion performante des ressources humaines ;

**Ainsi, nous présenterons ce travail en trois parties :**

**Une première partie** portant sur le cadre théorique de l'étude ;

**Une deuxième partie** concernant le cadre pratique de l'étude, méthodologie ;

**Une troisième partie** portant sur la présentation, analyse des résultats, proposition de solution et recommandations.

**PREMIERE PARTIE :**  
**CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE**

## **CHAPITRE I : LA GRH DE NOS JOURS**

### **SECTION 1 : LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HOPITAL**

#### **1.1. Les enjeux de la GRH à l'hôpital**

Lorsque dans une organisation donnée, la direction cherche à mettre en place une gestion des ressources humaines, qui contribue de façon significative à la réalisation des objectifs stratégiques, se pose-t-elle la question de savoir s'il lui faut s'appuyer sur les approches universaliste, configurationnelle ou convergente (Delery et Doty, 1996)<sup>9</sup> ou sur toute autre approche ? On peut même aller plus loin et se demander si elle a la possibilité de déterminer, a priori et avec certitude, les politiques de GRH sur lesquelles s'appuyer pour y arriver<sup>10</sup>. La gestion des ressources humaines à l'hôpital, est complexe, cependant pour atteindre les objectifs de performance de la réforme hospitalière, l'hôpital a besoin du soutien d'une GRH forte. Il va être alors question d'impliquer le DRH dans la formulation de la stratégie organisationnelle. Pour aborder les transformations des missions de GRH, nous prenons la Gestion Stratégique des Ressources Humaines comme modèle théorique. Ce choix va permettre de souligner les avantages d'une telle GRH dans ce contexte particulier.

#### **1.2. La gestion stratégique des ressources humaines**

La GSRH est définie, comme étant, « l'ensemble des activités de la fonction ressources humaines favorisant la cohérence des stratégies et des pratiques de GRH par rapport aux enjeux stratégiques de l'établissement (vision, orientations, valeurs et grands objectifs).<sup>11</sup> »

Cette démarche se ressent avec l'introduction du DRH au comité de direction, afin d'influencer la politique générale. Le défi est donc de créer une gestion des ressources humaines proactive et orientée vers les enjeux clés de l'organisation, via une anticipation flexible et une capacité d'adaptation. Les principales stratégies compétitives, sont de produire à moindre coût, d'augmenter la qualité du produit, d'innover, et d'être précurseur sur le marché. Or, pour ce faire, ces stratégies doivent s'appuyer sur des forces internes, à savoir les compétences et

---

<sup>9</sup> 59. HAL Id: halshs-00450657 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00450657> Submitted on 26 Jan 2010

<sup>10</sup>60. [www.scholarvox.com](http://www.scholarvox.com) 88802028 41.82.137.81 13776835-59CE-43AF-B019-24DFB861E

<sup>11</sup>59. HAL Id: halshs-00450657 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00450657> Submitted on 26 Jan 2010

l'engagement. Les ressources humaines sont donc un atout de base qui permet de faire la différence, difficilement copiable.

En effet, la GRH est de plus en plus reconnue comme facteur majeur de la performance organisationnelle. La création du capital humain (recrutement, sélection, formation et développement), la motivation de ce capital humain (pratiques de progression, développement de carrière, rémunération, relations avec les employés), et l'organisation d'un milieu de travail qui permet à l'individu d'apporter une contribution efficace sont des mécanismes de stratégie RH qui peuvent influencer la performance organisationnelle. La gestion stratégique des ressources humaines promet d'offrir une intégration des différentes techniques de gestion du personnel. Mais également une correspondance entre les politiques de ressource humaine et la stratégie sectorielle. La nécessité d'une gestion stratégique des ressources humaines est d'autant plus évidente en milieu hospitalier, en raison de la densité de main-d'œuvre, de la variété du personnel et des difficultés particulières de gestion propre à l'hôpital. La GSRH passe dans ce cas par l'élaboration de politiques explicites de ressources humaines comme préalable à la mise en œuvre des politiques de l'hôpital. Dans cette optique les ressources humaines constituent des atouts décisifs pour l'amélioration de la performance organisationnelle. La politique de ressources humaines est considérée comme un outil permettant aux organisations de créer un capital stratégique et d'optimiser les intrants à leur disposition pour obtenir un service efficient et de meilleure qualité Il semble dès lors que dans les établissements hospitaliers la GRH doive tendre à être moins vue comme une fonction administrative mais plutôt comme un système de décisions stratégiques importantes pour l'organisation

### **1.3. La direction des ressources humaines et ses missions**

La direction des ressources humaines, de l'hôpital, a pour mission principale de conduire la politique institutionnelle en matière de gestion des ressources humaines dans son volet social<sup>12</sup>. Elle contribue à la mise en œuvre des projets d'établissement, en lien avec les autres directions fonctionnelles ou services concernés.

Son activité comprend plusieurs dimensions organisationnelles : Le premier axe d'action de la DRH renvoi à la gestion du personnel et des compétences. Ceci englobe des missions de recrutements, d'affectation, de gestion de la formation, l'évaluation et la notation des agents,

---

<sup>12</sup> 59. HAL Id: halshs-00450657 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00450657> Submitted on 26 Jan 2010

ainsi que la gestion de la mobilité. C'est dans ce volet que l'on retrouve la mise en place d'outils tels que la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Une autre dimension de l'action RH est de veiller à l'ajustement des moyens et des activités. A savoir le suivi de la masse salariale, ainsi que de l'évolution du tableau des effectifs. Enfin le dernier axe consiste à l'application des règles statutaires et la gestion du temps de travail. Elle peut être menée à ce titre à traiter de situations individuelles spécifiques, aussi bien sur le plan social que sur le plan disciplinaire. Au-delà de ces missions principales la DRH est garante des relations avec les partenaires sociaux elle l'acteur de l'élaboration du projet social de l'établissement. Par ailleurs la D.R.H. assure un rôle de soutien et de conseil technique auprès des cadres opérationnels et des équipes, notamment pour la mise en place de nouvelles formes d'organisations du travail. Enfin elle œuvre à l'amélioration des conditions de travail, en coopération étroite avec la Direction de l'hôpital.

#### **1.4. Les difficultés de la mise en place d'une nouvelle GRH à l'hôpital**

La réforme hospitalière intervenue au Mali en 2000, a occulté la question cruciale de la GRH en milieu hospitalier. Cette défaillance des politiques de santé en matière d'intégration des questions de ressources humaines rend difficile la mise en place d'une GRH à l'hôpital.

La fragmentation des responsabilités et le manque de coordination qui caractérisent la GRH conduisent souvent à une séparation entre les politiques de santé et les interventions en matière de ressources humaines nécessaires à leur mise en œuvre. On constate encore dans les services RH une attitude réactive et une vision à court terme, qui se traduit par une tendance à « apporter des réponses rapides aux symptômes des problèmes sans s'attaquer à leurs racines ou sans tenir compte de leurs conséquences à long terme »<sup>13</sup>. De plus, les décisions politiques liées aux ressources humaines sont subordonnées assez souvent à des considérations économiques et traitées uniquement sous l'angle de la productivité. En effet, le gouvernement qui finance la majorité des dépenses de santé se montrent davantage préoccupés par des questions macroéconomiques concernant la taille de la main-d'œuvre et la masse salariale, faisant l'impasse sur les nombreuses autres préoccupations qui peuvent toucher l'organisation du travail, la motivation du personnel et la performance individuelle, points clés d'une GRH stratégique.

---

<sup>13</sup> 59. HAL Id: halshs-00450657 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00450657> Submitted on 26 Jan 2010

## SECTION 2 : LA FONCTION RESSOURCES HUMAINES

### 2.1. L'approche contingente de la GRH

Si la gestion des ressources humaines constitue une dimension stratégique de l'entreprise il n'en reste pas moins qu'il n'existe pas de recette miracle quant à la manière de conduire cette gestion. C'est en cela que l'on parle de contingence de la GRH<sup>14</sup>. Les théories de la contingence structurelle développées par Laurence et Lorsch insistent sur l'influence de l'environnement, de la taille de l'entreprise, de son âge, des technologies employées en son sein et de la stratégie en vigueur pour expliquer la nature de la structure de l'entreprise. Ils démontrent en fait qu'à chaque organisation correspond une structure qui lui est propre et qui répond aux particularités de l'environnement dans lequel elle évolue.

### 2.2. Les grands défis de la fonction RH

L'entreprise est confrontée à des défis fondamentaux, que la DRH contribue à relever

#### Les défis technologiques

L'entreprise est confrontée à une évolution permanente des technologies et donc à une obsolescence des qualifications<sup>15</sup>. Le contenu du travail ainsi que les compétences requises des salariés sont amenées à se transformer. Cela est à l'origine de deux impératifs en termes de gestion des ressources humaines :

**Remédier au problème des sureffectifs** générés par l'introduction de ces technologies et des gains de productivité qu'ils permettent.

**Assurer la qualification des salariés** par l'embauche de personnes dont la qualification correspond aux nouvelles exigences, et par la mise en œuvre d'une formation efficace et adaptée du personnel en place.

#### les défis démographiques :

Depuis une décennie la génération du baby-boom amorce son départ de l'entreprise. Dans le même temps, les classes d'âge qui entrent sur le marché du travail sont beaucoup moins nombreuses. L'entreprise doit donc faire face au risque d'une perte de savoirs, de savoir-faire,

---

<sup>14</sup> 16. Peretti, Jean Marie. Ressources humaines. Vuibert ; 2013

<sup>15</sup>16. Peretti, Jean Marie. Ressources humaines. Vuibert ; 2013

de la mémoire de l'entreprise. De ce fait, la fonction ressources humaines doit développer des stratégies pour anticiper sur ce phénomène en vue de sauvegarder la compétitivité de l'entreprise.

#### **Les défis sociaux :**

L'entreprise regroupe de plus en plus de salariés aux aspirations très diverses et donc à des attentes différentes vis à vis de l'entreprise et de ses politiques sociales. Cette diversité s'explique par la diversité des âges, des sexes, des formations initiales, des parcours professionnels et des qualifications qui coexistent au sein de l'entreprise. L'ensemble des salariés devant répondre aux objectifs globaux de l'entreprise par un travail d'équipe, par la mise en commun de leurs compétences, il appartient à la fonction RH d'en assurer la cohésion.

#### **Les défis règlementaires :**

Le principal niveau de négociation aujourd'hui étant l'entreprise, on tend à considérer que les principales innovations sociales seront conventionnelles. On remarque d'ailleurs déjà le poids croissant des conventions collectives d'entreprise. Le développement d'un syndicalisme d'entreprise va dans ce sens et favorise la recherche d'innovations sociales négociées et d'accords de contrepartie.

#### **Les défis économiques :**

L'internationalisation renforce la concurrence. Il importe que l'entreprise soit compétitive, dans un contexte où tout s'accélère : les échanges, les innovations technologiques. Les ressources humaines doivent intégrer une dimension internationale dans leur gestion globale du capital humain afin de réduire les coûts et de limiter les gaspillages. La GRH doit là encore faire preuve de beaucoup de rigueur.

### **2.3. Les logiques du management des ressources humaines**

Pour répondre à ces défis, les entreprises adoptent cinq logiques qui alimentent les politiques sociales : personnalisation, adaptation, mobilisation, anticipation et partage.

#### **La personnalisation**

La logique de personnalisation ou l'individualisation irrigue les politiques d'emploi et concerne tous les domaines de la GRH : du recrutement à la gestion de carrière, de rémunération, (individualisation des salaires et de la protection sociale complémentaire), de formation (plans

individuels de formation, congé individuel de formation, droit individuel à la formation), d'aménagement du temps (horaires personnalisés, congés discrétionnaires) et de communication. Elle suscite le développement de certaines pratiques : systèmes d'évaluation des personnes, des performances, des potentiels, enquêtes d'opinion, bilans de compétences, entretiens professionnels et plans de carrière et implique la hiérarchie de façon croissante. La personnalisation répond à la diversité des salariés, au fort besoin de reconnaissance et de développement.

### **L'adaptation**

L'entreprise doit s'adapter rapidement et de façon efficace à toutes les évolutions de son environnement interne et externe. Pour cela, l'entreprise recherche la flexibilité dans cinq directions :

**La flexibilité quantitative externe** (modification du niveau d'emploi, contrats à durée déterminée, intérim) ;

**La flexibilité quantitative interne** (modification du volume d'heures travaillées, heures supplémentaires, chômage partiel, modulation et récupération, annualisation) ;

**La flexibilité qualitative ou fonctionnelle** : mobilité, polyvalence, l'externalisation (sous-traitance interne et externe) ;

**La flexibilité salariale** : intéressement, rémunération réversible aléatoire, collective et individuelle ;

La logique de l'adaptation concerne tous les domaines de GRH. La rapidité d'adaptation devient une préoccupation majeure des entreprises. Elle implique intelligence, esprit d'initiative, aptitude à communiquer et à négocier.

### **La mobilisation**

Pour une même technologie mise en œuvre, la productivité diffère fortement dans les entreprises du fait des différences constatées dans l'organisation de la production, dans la mobilisation des salariés et dans le développement et la mise en œuvre de leurs compétences. La mobilisation repose sur une implication de la hiérarchie et sur sa capacité à motiver ses collaborateurs. Elle nécessite un climat social favorable et un réel dialogue social. L'homme

n'est plus une contrainte mais un gisement de ressources. La performance de l'organisation est beaucoup liée au développement et de la mobilisation des ressources individuelles

### **L'anticipation**

Aujourd'hui, le manque de visibilité implique une démarche anticipatrice permettant de développer les capacités d'adaptation aux événements imprévus et à l'incertain. La réussite de la gestion à court terme de l'emploi s'inscrit dans le cadre d'une gestion anticipatrice des compétences. Une gestion à court terme sans anticipation multiplie les dangers à moyen terme et compromet la survie de l'entreprise. La GRH s'inscrit dans une perspective de développement durable.

### **Le partage**

Réussir la mobilisation, l'adaptation, la personnalisation impose une nouvelle répartition des tâches. Les entreprises ont redonné à la hiérarchie une responsabilité sociale qui, souvent, lui avait échappé. Tout cadre exerçant une fonction de commandement participe à la GRH dans le cadre du partage de la fonction. « Tous DRH » deviennent un mot d'ordre pour les entreprises soucieuses d'efficacité et de développement. Le manager de proximité participe directement à tous les actes de la fonction ressources humaines (RH)

Ce partage ne peut réussir que si les DRH partagent eux aussi les attentes des managers et comprennent leur approche des affaires. Le RH est un « Business Partner » tout en étant le garant du contrat social entre les salariés et l'entreprise.

## **2.4. La DRH et ses clients**

Dans l'organisation, la fonction RH travaille pour quatre catégories de clients dont les attentes apparaissent très diverses.

### **2.2.2. Les attentes des salariés**

Equité, employabilité, éthique et reconnaissance sont les attentes qui semblent se développer.

## L'équité

Chaque salarié évalue ce qu'il apporte, ses contributions au profit de l'entreprise tels que ses efforts, ses compétences, ses résultats<sup>16</sup>. Il évalue également ce qu'il reçoit, sa rétribution, les avantages qu'il en retire en termes de rémunération, de reconnaissance ou de statut. Il calcule un ratio rétribution/contribution, appelé « ratio d'équité », qu'il compare avec sa perception du ratio concernant d'autres salariés, dans l'entreprise ou en dehors. Cette comparaison entraîne soit un sentiment d'équité, soit un sentiment de non équité.

Selon la théorie de l'équité formulée par J. S. Adams, le constat d'une situation d'iniquité entraîne des actions destinées à recréer l'équité. En situation de sous-équité, le salarié essaie d'accroître sa rétribution en réclamant (ou en « trichant » : détournement de fournitures, utilisation personnelle d'équipement, remboursements abusifs de frais, etc.) ou, plus généralement, en réduisant discrètement sa contribution (moins de qualités, absentéisme, ralentissement, non-coopération, par exemple). Le salarié peut aussi agir sur le ratio de son référent. A l'inverse, en situation de suréquité, le salarié accroît sa contribution. Chaque salarié souhaite être traité équitablement. Le DRH doit mettre en œuvre les clés de l'équité.

### ▪ L'employabilité

Ces dernières années, les salariés ont pris conscience de l'importance essentielle de leur employabilité comme élément de sécurité sur le marché du travail. Soucieux de son attractivité sur le marché du travail, tant interne qu'externe, le salarié a des attentes fortes à l'égard de son employeur. Pour garantir cette employabilité, le DRH intervient à quatre niveaux :

Connaissance des compétences actuelles de chaque salarié ;

Connaissance des compétences requises pour les postes actuels ;

Connaissance des compétences que chaque salarié peut développer et des modalités pour y parvenir ;

Connaissance de l'évolution des emplois, des emplois nouveaux et des compétences nécessaires pour les tenir.

---

<sup>16</sup> 61. [www.eyrolles.com/Chapitres/9782708130579](http://www.eyrolles.com/Chapitres/9782708130579) tdm. Peretti. PDF de JM PERETTI - 2004 - Cité 3 fois Autres articles LES CLÉS DE L'ÉQUITÉ. Enjeu managérial. © Éditions d'Organisation

Ainsi le DRH doit attirer l'attention de la hiérarchie sur la gestion anticipatrice des emplois et des compétences et de veiller à la qualité des outils et au partage de l'information.

- **L'éthique**

L'exigence éthique se développe chez les salariés. Le respect d'un ensemble de normes comportementales par les agents génère la confiance. La recherche de l'équité favorise les comportements éthiques et, inversement, l'existence d'un comportement éthique facilite le développement de l'équité. Les points les plus sensibles en GRH sont ceux de la sécurité, des rémunérations et de l'emploi. Un recrutement sur recommandation, une promotion par favoritisme, un licenciement arbitraire, une augmentation ou une non-augmentation non justifiées sont les symptômes les plus fréquemment soulignés par les salariés. Rigueur dans la mise en œuvre des politiques et transparence sont les deux piliers d'une action éthique. L'écoute ainsi que la qualité du système d'information ascendante contribue au renforcement du capital éthique.

### **2.2.3. Les attentes de l'encadrement**

Les attentes des n + 1 à l'égard de la DRH sont de deux sortes<sup>17</sup>. Le DRH doit garantir le partage de la fonction et l'empowerment des responsables hiérarchiques, d'une part, il doit devenir un authentique partenaire d'affaires, d'autre part.

- **Le partage**

Pour garantir le partage, il apparaît opportun de définir une charte du partage qui précise clairement les responsabilités respectives des uns et des autres. La charte définit également les moyens que la DRH met à la disposition des opérationnels. La hiérarchie attend de la DRH qu'elle propose une charte claire, précise, réaliste et viable. La réussite de ces chartes repose sur l'adhésion des responsables hiérarchiques. Pour obtenir cette adhésion, il est nécessaire de mettre en place les moyens effectifs de l'empowerment des n + 1 dans ce domaine. Cela implique un partage à trois niveaux. Le partage de la vision, le partage des savoirs, le partage des pouvoirs (pouvoir de suggestion, pouvoir de d'organisation, pouvoir de décision).

---

<sup>17</sup> Peretti, Jean Marie. Ressources humaines. Vuibert ; 2013

- **Etre partenaire d'affaires**

Au service de la stratégie de l'entreprise, la fonction RH aide chacun des responsables opérationnels à atteindre ses objectifs de création de valeur. Il devient ainsi partenaire d'affaires. Pour y parvenir il doit « Comprendre le business », parler le même langage que les opérationnels. Ainsi il peut les aider à mettre en œuvre les changements et à atteindre leurs objectifs.

#### **2.2.4. Les attentes des partenaires sociaux**

Les représentants du personnel expriment des attentes très diverses selon leurs statuts (délégués du personnel, membre du comité d'entreprise, délégués syndicaux) et leurs propres engagements. Trois attentes partagées ressortent des enquêtes.

- **L'écoute**

Le DRH doit veiller à ce que les salariés et leurs représentants puissent s'exprimer et que leurs messages soient écoutés. Observatoires sociaux, veille sociale et audit du climat social contribuent à cette écoute.

- **La conformité**

Le DRH doit garantir le respect des règles légales, conventionnelles et internes définissant les droits des salariés, individuels et collectifs. Il traite les réclamations et veille à limiter les risques.

- **Le dialogue social**

Les partenaires sociaux attendent aussi que la DRH soit porteur d'un projet et offre des espaces de négociation permettant de faire évoluer l'organisation et d'assurer le développement des hommes. Les thèmes de la formation, de l'égalité des chances, de la diversité, du partage des profits, de la gestion prévisionnelle de l'emploi sont parmi les sujets sensibles débattus pour reconstruire le lien social.

#### **2.2.5. Les attentes de la direction générale**

Sécurité, stratégie, création de valeur sont les trois attentes principales.

**La sécurité :** Le DRH doit identifier et réduire tous les risques liés à la participation des hommes à la vie de l'entreprise. Le développement de l'audit social renvoie à cette mission. Les risques principaux sont de nature juridique, sociale ou économique.

**Etre partenaire stratégique :** Un proverbe arabe dit que «La différence entre un jardin et un désert, ce n'est pas l'eau, c'est l'homme », ce métaphore peut être transposé au monde économique : la différence entre l'entreprise qui réussit et celle qui végète repose, avant tout autre avantage compétitif, sur la qualité de son management des ressources humaines. Les RH sont un levier stratégique pour atteindre les objectifs de l'organisation.

**La création de valeur :** De plus en plus soucieuses de création de valeur, les directions attendent de la DRH qu'elle démontre en permanence sa valeur ajoutée. La fonction RH doit être à même de contribuer aux choix stratégiques et accompagner les changements

**Tableau I:** le DRH et ses clients

<b>POUR</b>	<b>LE DRH DOIT ETRE</b>
<b>Les dirigeants</b>	Garant de la SECURITE Partenaire STRATEGIQUE Créateur de VALEUR
<b>Les managers n+1</b>	Garant du PARTAGE de la fonction Partenaire d'AFFAIRES
<b>Les salariés</b>	Garant de l'EQUITE Garant de l'EMPLOYABILITE Garant de l'ETHIQUE Garant de la RECONNAISSANCE
<b>Les représentants des salariés</b>	Garant de l'ECOUTE Garant de la CONFORMITE Garant du DIALOGUE SOCIAL

### 2.2.6. Les domaines d'action de la fonction

La direction des ressources humaines oriente ses actions autour de trois axes, qui sont largement complémentaires : administrer, communiquer, gérer.

**✚ Les actions d'administration : consistent à :**

- Mettre en œuvre la législation sociale, tenir les documents imposés par la réglementation, entretenir les relations avec les services administratifs du travail.
- Administrer les hommes, assurer leur sécurité et leur épanouissement.
- Faire fonctionner le dialogue dans le cadre des instances représentatives ; mettre au point, faire connaître et appliquer les procédures internes.

**✚ Les actions d'information et de communication :**

- Organiser et faire fonctionner les systèmes et les organes de participation au pouvoir et de dialogue entre différents niveaux hiérarchiques.
- Mettre en place les systèmes de circulation d'information et de communication de l'organisation ; faire fonctionner et améliorer les outils et les procédures de la communication interne.

**✚ Les actions de gestion :**

Le DRH est maître d'œuvre du processus de gestion des ressources humaines dans la vision stratégique de l'organisation, ses actions s'inscrivent dans le moyen et long terme il est ainsi chargé de :

Recruter et placer chaque individu au poste exact qui convient à ses aptitudes et à ses aspirations ;

Organiser la formation et l'intégration des salariés sur chaque poste, améliorer le rendement individuel et la performance humaine de l'organisation,

Assurer la rémunération, la promotion des salariés et le développement de leurs carrières ;

Améliorer les conditions de travail et de vie dans l'organisation.

Concevoir et réaliser l'adaptation et l'évolution des ressources humaines compte tenu des stratégies de l'organisation.

**Pour mener à bien ses activités la fonction ressources humaine a besoin d'outils de GRH que nous développerons dans le chapitre suivant.**

## CHAPITRE II : LES OUTILS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

### SECTION 1 : DEFINITION DES CONCEPTS :

#### Définition des concepts

- ✚ **La gestion des ressources humaine** : la gestion des ressources humaines se définit comme « un ensemble de pratiques ayant pour objectif de mobiliser et de développer les ressources humaines pour une plus grande efficacité et efficience, en soutien de la stratégie d'une organisation».
- ✚ **L'outil de gestion** : est un instrument qui permet aux différents acteurs de l'organisation de se construire une représentation synthétique, formalisée pertinente du fonctionnement de l'organisation pour apprécier l'efficacité et anticiper les évolutions futures. Il constitue une aide au raisonnement et à la réflexion.
- ✚ **La famille professionnelle**<sup>18</sup>: elle correspond au regroupement des différentes situations de travail d'une structure qui participent de la même finalité. Si l'on prend par exemple, les situations de travail dans l'Administration des services de santé, on peut identifier la famille professionnelle des personnels soignants
- ✚ **Le métier** : il correspond à un ensemble d'emplois qui sont regroupés parce qu'ils présentent un certain nombre de points communs en termes d'activités à exercer et de compétences nécessaires pour les occuper.
- ✚ **L'emploi** : c'est une situation de travail qui correspond généralement à plusieurs postes de travail dans une organisation. C'est un regroupement de postes très proches les uns des autres, lorsqu'on considère les activités qui sont réalisées et les compétences qui sont mises en œuvre.
- ✚ **Le poste de travail** : il constitue l'unité la plus précise et correspond à une situation de travail concrète, à un endroit donné, occupé par un agent. Deux titulaires d'un emploi de médecin pédiatre peuvent occuper par exemple, des postes de travail différents. L'un peut travailler la crèche et l'autre dans un service de consultations et de soins en pédiatrie.
- ✚ **L'emploi type** : il désigne un emploi identifié et reconnu sur le marché du travail, qui peut être décrit globalement.

---

<sup>18</sup> Lo A.K. cours gestion des ressources humaines. CESAC ; 2015

- ✚ **La fonction** : elle correspond à la raison d'être d'une situation de travail, résumer en une phrase. C'est un groupe de missions poursuivant une même finalité.  
Exemples : Fonction technique, fonction comptabilité et finance.
- ✚ **Les objectifs** : ce sont des buts qui ont été opérationnalisés et traduisent les résultats concrets que l'on cherche à obtenir sur une période de temps donnés dans le cadre des missions imparties. Ils désignent aussi des priorités.
- ✚ **La mission** : elle constitue la déclinaison de la fonction en grands domaines d'activités. Son niveau de précision est beaucoup plus important que celui de la fonction.
- ✚ **L'activité** : elle correspond à ce que fait concrètement le titulaire d'une situation de travail. Elle exprime la façon dont il doit s'y prendre pour accomplir chacune de ses missions.
- ✚ **La tâche** : elle correspond aux différentes opérations plus ou moins élémentaires (selon le niveau de la situation de travail) qui doivent être effectuées pour réaliser correctement chaque activité.
- ✚ **Les prérequis** : ils indiquent les conditions d'entrée dans l'emploi ou les conditions particulières d'exercice de l'emploi
- ✚ **Les compétences** : ce sont des acquis d'ordre cognitifs, pratiques ou comportementaux dont la catégorisation la plus traditionnelle correspond aux « savoirs », aux « savoir-faire » et aux « savoirs-être » nécessaires pour obtenir un poste ou réaliser une activité. Les compétences s'acquièrent par la formation et à travers l'expérience professionnelle.
- ✚ **Les relations fonctionnelles** : il s'agit de déterminer les relations d'action du titulaire d'emploi, c'est-à-dire de préciser avec qui il travaille et aussi de déterminer ses relations de communication.
- ✚ **La situation dans l'organigramme** : il s'agit de montrer la position hiérarchique du titulaire de l'emploi de déterminer son supérieur hiérarchique ses collaborateurs ainsi que ses subordonnés.
- ✚ **L'employabilité** : c'est la capacité d'un salarié à obtenir ou à conserver un emploi, dans sa fonction ou dans une autre fonction, à son niveau hiérarchique ou à un autre niveau.
- ✚ **La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)** : est la conception, la mise en œuvre et le suivi des politiques et de plans d'action

cohérents visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'entreprise, en termes d'effectifs et de compétences, en fonction de son plan stratégique.

- ✚ **L'empowerment** : c'est un processus par lequel les employés d'une organisation acquièrent la maîtrise des moyens qui leur permettent de mieux utiliser leurs ressources professionnelles et de renforcer leur autonomie.
- ✚ **L'évaluation du rendement** : c'est une activité de contrôle qui consiste à porter un jugement sur la contribution spécifique de l'employé aux objectifs de l'organisation.

## SECTION 2 : LES OUTILS DE BASE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le pilotage des ressources humaines à l'hôpital, a besoin d'outils opérationnels de GRH, que nous développerons quelques un dans ce chapitre.

### 2.1. La fiche de poste

La fiche de poste est un outil indispensable à la GRH, à l'hôpital elle permet d'organiser les activités de soins et de responsabiliser le personnel, elle facilite une évaluation objective et équitable de l'agent.

La fiche de poste est un descriptif de la fonction exercée par un agent dans une structure donnée, en prenant en compte son environnement de travail notamment le service et l'encadrement éventuel. C'est un outil de cadrage qui permet de préciser pour chaque salarié sa situation de travail individuelle, ses missions et responsabilités, les moyens et les compétences nécessaires, sa localisation et ses conditions de travail<sup>19</sup>.

#### 2.1.1. Les atouts de la fiche de poste

La création de fiches de postes offre une base pour développer une vision prospective de management et de gestion des emplois et compétences en fonction de la réalité des salariés de l'entreprise. Elle permet de tenir compte des talents personnels et potentiels, de signer les progressions individuelles en compétences et responsabilités lors de leurs révisions. Outil de rationalisation de l'organisation du travail, la fiche de poste peut aussi être le vecteur de

---

<sup>19</sup> 46. <http://pfmh.uvt.rnu.tn/306/1/> Les\_fonctions\_pratiques\_de\_la\_Gestion\_de\_Ressources\_Humaines.pdf

meilleurs rapports sociaux et de collaborations au sein de l'entreprise Le poste est décrit tel qu'il est tenu en fonction de la mission confiée. La rédaction doit donner une photographie du poste actuel et non une vision prospective ou idéale.

### **2.1.2 Les finalités de la fiche de poste :**

La fiche de poste présente des intérêts pour la DRH, le médecin de prévention, la Direction Générale.

- **Pour l'agent à l'agent :** la fiche de poste permet

De connaître précisément les missions et activités qu'il doit exercer, ses marges de manœuvre, ses interlocuteurs, les moyens mis à sa disposition ainsi que les évolutions possibles du poste ;

De voir son travail connu et reconnu par sa hiérarchie ;

De solliciter les formations nécessaires par rapport à ses missions ;

De connaître les critères objectifs sur lesquels il sera évalué par son supérieur hiérarchique.

De communiquer avec son supérieur hiérarchique sur son poste et faire connaître l'ensemble des activités qu'il effectue et ses contraintes et les évolutions souhaitables de son poste.

D'améliorer la connaissance du service et l'appartenance à un service, prendre en compte le besoin de chaque personnel d'être partie prenante et responsabilisé dans son activité professionnelle.

- **Pour le service :** la fiche de poste permet

De connaître avec précision les activités exercées par l'agent et en déduire les risques au poste de travail et les mesures de prévention à prévoir ;

De faciliter une meilleure délégation et prise d'autonomie et améliorer l'organisation du travail à l'intérieur du service ;

De se baser sur des critères objectifs pour évaluer la performance et les compétences professionnelles de l'agent ;

De proposer à l'agent des formations adaptées aux exigences de son poste.

## **2.2. Le référentiel des emplois et des compétences**

Il contient la description des activités que recouvrent les emplois susceptibles d'être occupés par l'employé. Outre la description des activités elles-mêmes, en termes de fonctions, de tâches, de conditions de d'exercice de l'activité (moyens et ressources, résultats attendus, autonomie et responsabilité), il contient aussi la description du champ d'activités et du contexte professionnel d'exercice. Le référentiel des emplois permet notamment de :

- Situer l'emploi dans son environnement général.
- Définir la mission et le contenu de l'emploi.
- Préciser les attributions, les activités et le statut du titulaire de l'emploi.

### 2.2.1. Les objectifs du référentiel :

En tant qu'outil de gestion des ressources humaines, le référentiel des emplois a pour objectifs de :

- Définir les emplois exercés par les différents salariés de l'entreprise.
- Etablir le profil d'emploi servant pour les opérations de recrutement.
- Servir de base pour les entretiens individuels d'évaluation et de développement.
- Mettre en œuvre une organisation de travail, grâce aux frontières et responsabilités clairement identifiées entre les emplois

### 2.2.2. Les usages du référentiel

Le référentiel est un outil au service des agents, des encadreurs, des gestionnaires de ressources humaines. Les usages du référentiel sont :

**Mobilité** : en identifiant les proximités entre emplois et les passages possibles de l'un à l'autre, un outil qui offre la possibilité d'élaborer des projets de mobilité professionnelle ; d'envisager des parcours qualifiants ; de disposer d'informations sur le contenu des métiers pour pouvoir s'y préparer.

**Désignations de fonctions** : un outil qui permet d'adopter un ensemble de définitions et d'appellations homogènes pour désigner les fonctions des agents et d'intégrer cette information dans leurs feuilles de paie et dans leur historique de carrière.

**Outil de pilotage** : avec l'intégration des données du référentiel dans nos outils informatisés de gestion et dans le système de pilotage, un outil qui contribue à une gestion prévisionnelle des emplois et des effectifs.

**Formation** : un outil qui permet à la formation de préparer et d'accompagner à l'évolution des emplois ; une aide à la définition de plans collectifs ou de parcours individualisés de formation dans le cadre de la mise en place des parcours métiers réunissant de manière cohérente un ensemble de formations utiles pour maîtriser les compétences d'un emploi.

**Recrutement et rédaction des fiches de postes** : un outil qui sert d'appui et de référence à la rédaction des profils de poste lors des recrutements, ainsi que la rédaction et la mise à jour des fiches de postes des agents en place.

**Évaluation** : un outil qui donne la possibilité aux agents de se situer par rapport aux activités et aux compétences attendues dans un emploi, et qui permet aux responsables une démarche homogène d'évaluation des acquis et d'appréciation des développements à envisager.

**Classification des emplois** : associé au classement des emplois, un outil qui sert à évaluer : par comparaison entre une fiche de poste et une fiche d'emploi ; le niveau de classement d'un nouvel emploi ; de vérifier ou d'actualiser le niveau d'un emploi existant.

**Communication** : un outil qui sert à faire apparaître et à faire reconnaître la diversité des emplois et la complémentarité de leurs contenus.

### 2.3. Le répertoire des métiers

Le répertoire des métiers ou des emplois est la liste ordonnée de l'ensemble des emplois-types, de l'organisation. Elle vise à fournir une représentation suffisamment homogène des emplois-types, permettant ainsi de faciliter la mise en évidence de familles professionnelles et de filières de mobilités (passerelles entre les métiers). Les emplois types sont regroupés en familles. Ainsi le contrôleur de gestion appartient à la famille de l'organisation et contrôle. Le répertoire se présentera sous la forme d'une liste de métiers avec leurs intitulés et une définition rapide de 3 à 5 lignes pour chaque métier.

#### Démarche d'élaboration du répertoire :

La démarche consiste à définir le champ d'action du répertoire, sa voie d'entrée ; ensuite l'élaboration et la validation du répertoire<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> 46. [http://pfmh.uvt.rnu.tn/306/1/Les\\_fonctions\\_pratiques\\_de\\_la\\_Gestion\\_de\\_Ressources\\_Humaines.pdf](http://pfmh.uvt.rnu.tn/306/1/Les_fonctions_pratiques_de_la_Gestion_de_Ressources_Humaines.pdf)

## **2.4. L'évaluation du rendement et la mesure des performances**

Chaque personne dans une organisation est évaluée en tout temps par son supérieur hiérarchique, ses collègues de travail et ses subordonnés. Seulement, plus l'évaluation des autres est formelle, plus elle sera objective et bénéfique sur le rendement des employés et sur les prises de décisions ultérieures.

### **2.4.1. Objectifs de l'évaluation du rendement : ils sont essentiellement au nombre trois ;**

- Informer l'employé des attentes qu'on a face à lui au travail, des critères et des normes utilisées pour mesurer son rendement.
- Informer le superviseur de l'efficacité de sa gestion puisque c'est lui qui a la responsabilité de contrôler régulièrement le travail de ses employés.
- L'évaluation du rendement ouvre des canaux de communication indispensables entre le superviseur et ses employés pour qu'ils aient une même perception du travail accompli.

### **2.4.2. Le processus de l'évaluation**

Le processus d'évaluation du rendement est composé d'une séquence d'activités que doit réaliser le superviseur pour en atteindre les objectifs<sup>21</sup>. Il doit d'abord établir et communiquer les critères de rendement, puis observer et cueillir les données pertinentes et enfin réaliser l'évaluation formelle des employés et leur fournir de la rétroaction. Pour que l'évaluation du rendement soit valide et objective, elle doit porter sur des éléments qui influencent significativement le travail et être basée sur des critères, des normes ou des standards connus et observables, que l'on peut effectivement mesurer.

## **2.5. Le recrutement**

Le recrutement dans la fonction publique hospitalière, connaît de nombreux problèmes liés à l'inadéquation des postes et des emplois. Cette situation trouve sa cause dans la mauvaise expression des besoins en personnel le plus souvent. Le recrutement c'est l'ensemble des activités de recherche de main d'œuvre « qui consiste à informer les candidats potentiels, à

---

<sup>21</sup> 46. [http://pfmh.uvt.rnu.tn/306/1/Les\\_fonctions\\_pratiques\\_de\\_la\\_Gestion\\_de\\_Ressources\\_Humaines.pdf](http://pfmh.uvt.rnu.tn/306/1/Les_fonctions_pratiques_de_la_Gestion_de_Ressources_Humaines.pdf)

l'interne ou à l'externe, qu'un poste est vacant en vue de les inciter à offrir leurs services en posant leur candidature »<sup>22</sup>. Le recrutement comporte des enjeux financiers non négligeables. On comprend dès lors qu'un mauvais recrutement est encore plus coûteux. Les étapes indispensables à la réussite du processus de recrutement sont :

- La détermination des besoins de main d'œuvre ;
- Le choix des sources et des techniques de recrutement ;
- L'évaluation de l'efficacité de la source de recrutement

Ici nous développons le premier point du processus.

### **2.5.1. L'analyse du besoin du poste :**

La notion de recrutement est toujours secondaire à l'idée qu'il manque des disponibilités de temps ou de compétences pour accomplir un travail jugé nécessaire dans l'organisation. De ce besoin, on déduit quelque peu vite qu'il faut embaucher de nouveaux agents, c'est à dire compléter les effectifs par des recrutements externes or il faudrait tout d'abord réaffecter certains emplois par des mouvements internes de personnel, envisager des solutions temporaires, puis penser au recrutement. La planification des ressources humaines exige la connaissance des exigences reliées aux postes. Si l'entreprise n'a aucun programme élaboré de planification des ressources humaines elle doit procéder en premier lieu à l'étude du besoin et à son analyse.

Les besoins en ressources humaines peuvent être perçus sur un triple volet

**Un volet stratégiques**, c'est à dire correspondre à des créations de tâches nouvelles, à des aménagements organisationnels ou à des transformations technologiques ;

**Ils peuvent répondre à des urgences temporaires** ou à des ajustements tactiques (en cas d'augmentation de la demande ou autre) ;

**Ils peuvent être liés aux mouvements de personnel** eux-mêmes (en cas de mutation, de promotion ou de toute autre modification).

Dans une optique de moyen et long terme, on proposera une embauche et un contrat de durée indéterminée, après une période d'essai ou de stage préalable et pour les besoins de court terme

---

<sup>22</sup> 46. <http://pfmh.uvt.rnu.tn/306/1/> Les\_fonctions\_pratiques\_de\_la\_Gestion\_de\_Ressources\_Humaines.pdf

on choisira soit le recours au travail intérimaire, soit à des contrats de durée déterminée, soit des options de temps partiel ou d'embauche à caractère saisonnier. Tout recrutement suppose la préparation d'un contrat de travail, incluant des clauses diverses et des protections réciproques.

## **2.6. La formation.**

La formation, une valeur ajoutée pour l'entreprise et pour les employés, elle peut être définie comme : «l'ensemble des dispositifs (pédagogiques) proposés aux salariés afin de leur permettre de s'adapter aux changements structurels et aux modifications de l'organisation du travail impliqués par l'évolution technologiques et économiques, et de favoriser leur évolution professionnelle.»

### **2.6.1. Les objectifs de la formation :**

- **Pour l'employé :**

Les activités de formation visent à l'intégrer à l'organisation en lui permettant de maintenir ou d'améliorer son rendement au travail pour éventuellement accéder à de fonctions exigeant plus de responsabilités. La formation permet, en outre, aux travailleurs victimes de licenciements de se reconverter, à ceux que menacent les évolutions techniques d'en prévenir les conséquences et aux jeunes dépourvus de préparation de recevoir un apprentissage.

- **Pour l'employeur et l'organisation :**

Les activités de formation et d'apprentissage constituent un investissement dans ses ressources humaines. En améliorant la productivité de sa main d'œuvre, l'organisation favorise l'optimisation de ressources humaines mises à sa disposition, ce qui contribue à sa rentabilité à court et moyen terme. Pour l'organisation, ces activités sont un outil de changement indispensable dans le contexte où le travail et les valeurs liés au travail changent rapidement. Elle doit recycler constamment son personnel et s'occuper des nouveaux venus qui sont en général plus scolarisés et mieux formés.

### **2.6.2. La gestion du programme de formation :**

Elle se fait en plusieurs étapes

- **L'analyse des besoins de l'organisation :**

Les besoins que l'organisation entend combler par le programme de formation doivent être identifiés clairement dès le départ. Ceci n'est possible qu'à l'issue d'un diagnostic interne et externe de l'entreprise compte tenu de l'évolution de son environnement. On établit, alors un inventaire des forces de l'organisation à entretenir et des faiblesses à corriger probablement grâce à un programme de formation adéquate.

- **L'étude et l'analyse des postes :**

Cette étude permettra de mettre en évidence les tâches effectuées dans chaque poste de l'entreprise, leur évolution et les méthodes permettant de les enrichir. L'étude des postes fait ressortir également les compétences individuelles nécessaires pour mener à bien l'exécution des tâches.

- **L'évaluation du rendement des employés :**

L'analyse des besoins de formation consiste aussi à examiner en détail les tâches effectuées présentement par les employés en vue de les comparer au rendement attendu. Si les écarts qui se dégagent sont significatifs l'analyste traduit ces différences en besoins et objectifs de formation qui seront par la suite étudiés par les différents décideurs.

- **L'élaboration des objectifs de formation**

Les renseignements recueillis lors des précédentes analyses permettent de constater les besoins communs d'un groupe d'employés ou les besoins individuels en vue de mettre sur pied des programmes de formation pertinents avant de se lancer à travers tout le processus de formation. La fixation des objectifs permet également de cibler le type de formation à offrir, de fixer les budgets à consentir et les personnes qui participent. Un objectif de formation est un énoncé qui précise avec concision les connaissances, les habilités et les attitudes requises au terme d'une activité d'apprentissage

## **2.4. La gestion de la rémunération**

### **2.6.3. La politique de rémunération**

Ils existent à l'hôpital plusieurs catégories professionnelles de statuts différents, les fonctionnaires de l'Etat, les contractuels de l'Etat, de l'hôpital et les fonctionnaires des collectivités. Le système de rémunération est fonction du statut.

Pour que la rémunération devienne un moyen de gestion, les stratégies de rémunération doivent être cohérentes avec les objectifs organisationnels.

Selon Marcel Côté, la rémunération est l'ensemble des avantages économiques, sociaux et autres qu'un individu retire de son emploi, à savoir le salaire ainsi que les autres compensations monétaires et non monétaires accordées en vertu d'une politique, d'une entente écrite ou d'une législation.<sup>23</sup>

La politique de rémunération peut être définie comme la mise en place et l'utilisation de critères spécifiques concernant la fixation et l'évolution des salaires et des moyens nécessaires à amener tous les partenaires de l'entreprise à s'y soumettre.

Les politiques salariales comportent des avantages mais aussi des inconvénients. Ainsi la confidentialité des salaires est justifiée pour réduire les comparaisons défavorables entre les salaires des employés. En fait cette affirmation n'est pas fondée car les salariés comparent dans tous les cas leurs salaires à ceux de leurs collègues, de leurs subordonnés et de leurs superviseurs

#### **2.6.4. Les objectifs de la rémunération**

La politique de rémunération vise à offrir des salaires compétitifs correspondant au la fonction tenue et aux compétences mises en œuvre tout en rémunérant équitablement la performance pour permettre la progression de carrière. Cette politique doit décliner en plusieurs principes tels que la cohérence, l'équité interne, la compétitivité, la sélectivité.

#### **2.6.5. La place du système de rémunération dans l'entreprise**

Pour l'entreprise, la rémunération est un système cohérent et évolutif dont l'équilibre repose sur trois éléments :

**Le niveau de la masse salariale** : Le versement des salaires constitue dans la plupart des cas, le poste le plus important des engagements financiers de l'entreprise. On sait bien actuellement que les premières difficultés des entreprises en situation de crise se résolvent par un dégraissage (réduction de la masse salariale), que l'on appelle restructuration.

**La compétitivité externe** : Toute entreprise qui proposerait des rémunérations inférieures à celles propres au marché du travail, s'exposerait à deux dysfonctionnements graves : son

---

<sup>23</sup> Lo A.K. Cours de gestion des ressources humaines. CESAG ; 2015

recrutement deviendrait difficile et elle aurait des difficultés à maintenir ses salariés dans leur poste.

**L'équité interne** : L'équilibre des rémunérations repose sur deux composantes : le sentiment de justice et d'équilibre vis à vis des salaires (compte tenu des responsabilités de chacun) et le caractère incitatif de la rémunération. Elle doit globalement encourager le salarié à améliorer sa performance

## **2.7. La gestion des carrières**

La gestion des carrières ou « développement du potentiel humain » de l'entreprise vise à atteindre le meilleur équilibre possible entre les besoins en hommes des entreprises, les attentes à l'égard du travail et les potentiels et aspirations du personnel. Un plan de développement durable des RH vise à connaître, puis à planifier pour agir, il comporte notamment deux phases

### **2.7.1. L'appréciation du rendement des salariés :**

L'évaluation est un jugement porté par un supérieur hiérarchique ou des collègues de travail sur le comportement d'un salarié dans l'exercice de ses fonctions. L'évaluation doit pouvoir servir :

**A analyser les points forts et les points faibles** et juger des corrections à apporter pour améliorer les performances ;

**A prendre les décisions** telles que : accorder une promotion, décider d'une mutation, procéder à une réorientation, faire bénéficier d'une augmentation salariale.

### **2.7.2. L'élaboration d'un plan de développement des carrières :**

Ce plan vise à organiser et à coordonner, au niveau des hommes, la nécessaire évolution des carrières. La planification prospective s'opère à deux niveaux pour l'entreprise

**Premier niveau** : (niveau global) la gestion prévisionnelle du personnel projetée à long et moyen terme les besoins en RH. L'étude est anonyme : il s'agit de projection des postes ;

**Deuxième niveau** : Au niveau de l'évolution des carrières individuelles, le plan de développement des RH organise l'affectation à chaque salarié à court et moyen terme, en tenant

compte des profils professionnels, des performances et des souhaits individuels. Il s'agit d'affecter des individus nommément désignés dans les postes.

Cette démarche s'applique aussi bien aux populations cadres que non cadres. On constate toutefois que la majorité des plans de développement, lorsqu'ils existent, sont centrés sur les seuls cadres.

### **2.7.3. Les objectifs d'un plan de développement des carrières :**

**L'optimisation de la, gestion des ressources humaines** : trouver la personne qu'il faut à la place qu'il faut ;

**L'amélioration de la motivation du personnel** : l'employé est encouragé par les perspectives d'évolution qui se présentent à lui ;

**L'identification des besoins en formation** : L'évaluation de l'employé permet de détecter ses faiblesses et d'y remédier par un programme de formation par exemple ; La diminution des coûts de recrutement

## **2.8. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**

La GPEC, est l'anticipation et la planification de la stratégie de l'entreprise, ainsi que l'évaluation des compétences nécessaires à la réalisation du projet d'entreprise<sup>24</sup>. La GPEC s'appuie sur une évaluation des ressources à l'instant présent et sur des hypothèses de leur évolution. Elle s'appuie également sur des outils, des procédures et des dispositifs pour permettre aux décideurs, d'évaluer leurs ressources et compétences sur les plans qualitatif et quantitatif. S'inscrivant dans une véritable logique de gestion, la GPEC s'apparente en ce sens à un contrôle de gestion social.

### **2.8.1. Principe général de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**

La GPEC est une méthode qui vise à adapter les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues des modifications de l'environnement économique, social, juridique, etc. Une politique de gestion des ressources humaines se « déduit » toujours de la stratégie d'entreprise, laquelle constitue une réponse aux exigences de l'environnement. La problématique «ressources humaines » doit être précisément définie au démarrage de la démarche. Il est

---

<sup>24</sup> Guillot-Soulez, Chloé. Gestion des ressources humaines 2015-2016. 8e éd. Gualino ; 2015

souhaitable de choisir dans un premier temps des actions ciblées, limitées, ayant une forte signification pour le personnel de l'entreprise. La démarche de GPEC suppose en effet un processus participatif.

### 2.8.2. Les étapes de la démarche GPEC

La GPEC relève d'une démarche normative. Elle doit permettre à l'entreprise de définir et de mettre en œuvre les moyens favorisant sa rentabilité et son efficacité à court terme et son développement à moyen et long terme. La GPEC se décline en trois principales étapes :

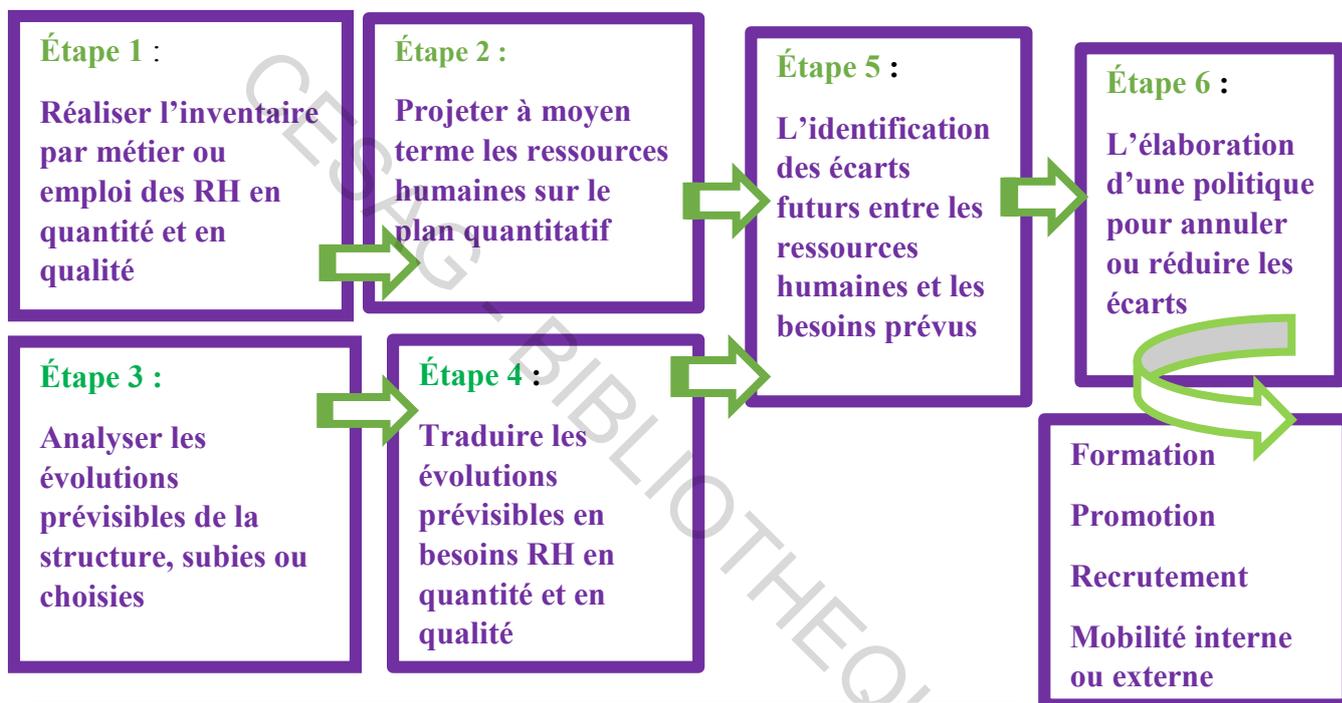


Figure 1: Etapes de la démarche GPEC

Elaboré par nous

### 2.8.3. Les principaux outils de la GPEC

La nature de ces outils, qui varie d'une organisation à l'autre, traduit bien la nécessité d'adapter approche et instruments au contexte de chaque établissement et à la problématique identifiée. Sans viser à l'exhaustivité, le tableau suivant présente les principaux outils utilisés à chacune des trois phases de la démarche

**Tableau II : les principaux outils de la GPEC**

<b>ETAPES DE LA DEMARCHE</b>	<b>PRINCIPAUX OUTILS RH</b>
<b>Première étape</b> : Identification de la problématique et analyse de la situation	<b>Le référentiel de compétences</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La pyramide des âges</li> <li>- Le tableau des flux de personnels</li> <li>- Les études de poste</li> <li>- Le bilan social</li> <li>- les outils d'analyse organisationnelle</li> </ul>
<b>Deuxième étape</b> : Définition d'un plan d'action	<b>Les outils de planification</b>
<b>Troisième étape</b> : mise en œuvre et évaluation du plan d'action	<b>Les indicateurs sociaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'entretien annuel d'appréciation</li> <li>- Le plan de formation</li> <li>- Le plan de recrutement</li> <li>- Le plan de communication</li> </ul>

Le succès d'une GPEC se mesure aux bénéfices que l'établissement et ses salariés en tireront à moyen et long terme.

### **SECTION 3 : LES HYPOTHESES DE L'ETUDE**

Tout l'art est ici de transformer la question générale de départ en questions de recherche spécifique, claires et précises, qui permettront une vérification empirique à travers l'enquête.

« Le savant n'est pas l'homme qui fournit les vraies réponses, c'est celui qui pose les vraies questions » remarque Claude Lévi-Strauss dans *Le cru et le cuit*. Les questions de recherche d'une enquête peuvent être souvent énoncées sous forme d'hypothèses, c'est-à-dire de prédiction des résultats attendus. Le plus souvent les hypothèses d'enquête se présentent sous forme d'anticipation d'une relation entre deux éléments. Les hypothèses sont les réponses que le chercheur propose comme réponse à la question qu'il se pose. Ensuite il va chercher à valider, à tester ces réponses. Sont-elles vraies (validation) ou fausses (invalidation) ?

Ainsi l'analyse des concepts théoriques nos amène à poser un certain nombre d'hypothèses pour mieux conduire ce travail.

Les hypothèses sont :

- ✚ **Hypothèse 1** : l'inefficacité de la gestion administrative du personnel influe négativement sur la performance des ressources humaines ;
- ✚ **Hypothèse 2** : les outils de GRH permettent de rationaliser l'utilisation des ressources humaines ;
- ✚ **Hypothèse 3** : la politique de gestion des ressources humaines est un facteur important de motivation du personnel au travail et par conséquent influe sur la performance de l'hôpital.

**La proposition d'hypothèse nous conduit à développer le déroulement de l'étude dans la deuxième partie de ce travail.**

**DEUXIEME PARTIE :**  
**CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE ET**  
**METHODOLOGIE**

## **CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONELLE**

L'analyse situationnelle est le cadre de présentation et de la description de l'environnement dans lequel évolue l'hôpital. Elle permet de faire le point sur l'organisation et le fonctionnement de la structure.

### **SECTION 1 : ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE**

L'environnement des Établissements publics de santé, est au cœur du diagnostic stratégique. Pour l'EPS le principe est d'identifier les pressions exercées par les forces extérieures et d'y répondre.

#### **1.1. Présentation du Mali**

##### **1.1.1. Caractéristiques géographiques, démographiques et administratives**

Situé au cœur de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays continental avec une superficie de 1.241.238 km<sup>2</sup>. Il s'étend du Nord au Sud sur 1.500 km et d'Est en Ouest sur 1.800 km. Il partage 7.200 km de frontière avec l'Algérie et la Mauritanie au nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au Sud, la Guinée Conakry au Sud-Ouest et le Sénégal à l'Ouest.

Le climat est tropical alternant une saison sèche et une saison des pluies d'une durée moyenne de 5 mois au sud et moins de 3 mois au nord ainsi que des écarts de température très élevés. Le réseau hydraulique constitué par deux grands fleuves, le Niger et le Sénégal, dessert principalement le Sud du pays et une partie du Nord.

Selon les résultats définitifs du 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat, la population résidante était de 14.528.662 habitants en 2009, elle est de 15,374000 en 2015. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 55 ans. La population malienne dans sa très grande majorité, est sédentaire. Les nomades représentent 0,92% de la population. Elle vit essentiellement en milieu rural. Le milieu urbain compte 3.274.727 résidents (soit 22,5%) contre 11.253.935 (soit 77,5%) pour le milieu rural.

La densité du pays est d'environ 12 habitants au Km<sup>2</sup>. Cette moyenne nationale cache de très fortes disparités régionales.

Le Mali comprend huit régions administratives en 201, 49 cercles, le district de Bamako (la capitale) et 703 communes. Ces dernières sont administrées par les collectivités territoriales.

### **1.1.2. Contexte économique et social national**

L'économie malienne est basée sur l'agriculture, la pêche et l'élevage, tous fortement dépendants de la pluviométrie qui reste très aléatoire et insuffisante. Le taux de croissance annuel moyen du PIB s'établit à 4,6% entre 2007 et 2009. Dans son classement basé sur l'IDH (Indice de Développement Humain), le PNUD a classé le Mali 175ème sur 187 pays en 2011. La proportion de la population malienne considérée comme pauvre est passée de 55,6% en 2001 à 47,4% en 2006 et à 43,6% en 2010 sur la base d'un seuil de pauvreté en termes réels de 165 431 FCFA par an. Selon la même source, la baisse enregistrée dans l'incidence de la pauvreté monétaire au cours de la dernière décennie a été plus favorable au secteur rural (de 65% à 51%). Malgré cette baisse, l'extrême pauvreté (incapacité de satisfaire aux besoins nutritionnels de base) touche encore 22% de la population.

### **1.1.3. Contexte politique national**

Le Mali traverse depuis 2012 une crise sécuritaire au niveau de ses régions du nord, qui s'est étendue au sud du pays à la faveur d'une rébellion armée et des attaques récurrentes des islamistes. Cette crise sécuritaire a eu un impact important sur tous les secteurs de la vie socio-économique du pays avec à la clé une instabilité politique suivie d'un embargo économique et une baisse notable de l'aide publique au développement et la fuite des investisseurs. Les conséquences sur les activités des services et programmes de santé sont énormes les hôpitaux ont vu baissé les subventions de l'Etat depuis le début de cette crise mettant un frein aux investissements programmés.

## **1.2. Politique nationale de sante et organisation du système de sante**

### **1.2.1. Politique nationale de sante**

La politique sectorielle de santé et de population adoptée par le gouvernement Malien en 1990 définit les grandes orientations du développement sanitaire<sup>25</sup>. Elle est fondée sur les principes des soins de santé primaires (SSP) et de l'initiative de Bamako adoptée en 1987. Elle a été mise en œuvre à travers : le programme santé population et hydraulique rurale. Ce programme a expérimenté et accompagné le développement de l'approche sectorielle jusqu'en 1998. Le PDDSS 1998-2007 qui a définitivement consacré l'Approche Sectorielle par la matérialisation de ses principaux piliers dont la mise en place d'un cadre unique de planification, de mise en

---

<sup>25</sup> 58. [www.sante.gov.ml/docs/PRODESS%20III%20Version%20finale.pdf](http://www.sante.gov.ml/docs/PRODESS%20III%20Version%20finale.pdf). PDDSS – cadre stratégique pour le PRODESS-III.

œuvre et de suivi-évaluation. La coordination de tous les acteurs à travers des organes de pilotage et une procédure financière préférentielle commune en lieu et place d'une multitude de procédures.

La Politique Sectorielle de Santé a été reconfirmée et consacrée par la Loi n ° 02 R 049 du 22 Juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé qui précise les grandes orientations de la politique nationale de santé. Ses principaux objectifs sont l'amélioration de la santé des populations, l'extension de la couverture sanitaire et la recherche d'une plus grande viabilité et de performance du système de santé.

Pour atteindre ces objectifs, les stratégies suivantes ont été énoncées :

La différenciation des rôles et missions des différents échelons du système de santé : elle consiste à faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle ;

La garantie de la disponibilité et de l'accessibilité aux médicaments essentiels, la rationalisation de leur distribution et de leur prescription à travers la mise en œuvre de la réforme du secteur pharmaceutique ;

La participation communautaire à la gestion du système et à la mobilisation des financements du système de santé y compris le recouvrement des coûts et l'optimisation de leur utilisation ;

La promotion d'un secteur privé dynamique et d'un secteur communautaire complémentaires du système public.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de décentralisation, le Gouvernement de la République du Mali a transféré certaines compétences et ressources aux collectivités territoriales du niveau commune et cercle suivant le décret n°02-314/P-RM du 04 Juin 2002.

### **1.2.2. Organisation du système de santé au Mali**

Le système de santé est composé de l'ensemble des structures et organismes publics (Etat et collectivités territoriales), privés, communautaires (associations et mutuelles, fondations) et confessionnels ainsi que les ordres professionnels de la santé dont l'action concourt à la mise en œuvre de la politique nationale de santé. Le système de santé au Mali est de type pyramidal. La carte sanitaire présente la situation des infrastructures, des équipements, des ressources humaines, ainsi que le profil sanitaire du pays. Elle constitue un outil précieux pour les

responsables de la santé, les partenaires au développement, les responsables des collectivités locales et tout acteur désireux de poser des actes en faveur de la santé. Les régions de Sikasso et Kayes comptent 34,2% des structures publiques au Mali. Les structures privées sont au nombre de 1 090 dont 49,4% à Bamako, 16,8% à Koulikoro, 10,2% à Sikasso, 9% à Kayes et une seule structure privée dans la région de Kidal.

#### **1.2.2.1. Secteur public de la santé :**

Trois niveaux d'administration sont retenus au Mali.

**Le premier niveau :** constitué par le district est le niveau opérationnel

L'administration sanitaire du district est associée au dispositif de soins et est représentée par l'équipe socio sanitaire de cercle. Cette équipe est chargée de l'encadrement technique des CSCom au compte des associations de santé communautaire, dans le cadre d'une convention d'assistance mutuelle. Ce niveau comprend deux échelons :

✚ **Le premier échelon** ou premier niveau de recours aux soins,

Offre le Paquet Minimum d'Activités, dans les Centres de Santé Communautaires (CSCom). Il existe d'autres structures de santé : parapubliques, confessionnelles, dispensaires, maternités rurales et établissements de santé privés qui complètent le premier échelon. Par ailleurs, il est important de signaler l'existence de lieux de consultations de médecine traditionnelle dont la collaboration avec la médecine moderne reste à améliorer.

✚ **Le deuxième échelon** ou première référence,

Est constitué des Centres de Santé de Référence (CSRéf) au niveau des districts sanitaires, correspondant aux cercles, communes ou zones sanitaires. Ils assurent la prise en charge des cas référés par le premier échelon.

#### **Le deuxième niveau**

Est constitué par la direction régionale de la santé et l'hôpital régional, l'administration sanitaire est représentée par la Direction régionale de la Santé. Elle est chargée d'apporter un appui administratif et technique aux équipes socio-sanitaires du cercle. Au niveau régional ils existent 7 Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) assurant la 2ème référence à vocation générale et situés et un établissement hospitalier privé.

### **Le troisième niveau** ou niveau central

Est constitué par le Cabinet du Ministre de la santé, les services centraux et les services rattachés. Ce troisième niveau a pour mission d'appuyer les régions sur le plan politique, administratif et technique. Il veille à l'application des normes et standards. A ce niveau, il existe 5 EPH de 3ème référence dont 3 à vocation générale et 2 à vocation spécialisée ; 6 Etablissements Publics Scientifiques et Technologiques et les programmes de lutte contre les maladies.

#### **Les Ordres professionnels du secteur de la santé**

Participent à l'exécution de la Politique Nationale de Santé dans les conditions fixées par la Loi 85-41 AN RM, fixant l'exercice privé des professions sanitaires du 14 mai 1985.

#### **Les établissements publics hospitaliers**

Sont dotés d'une personnalité morale de droit public et disposent de la capacité juridique, ils sont placés sous la tutelle de l'Etat et ont l'autonomie administrative et financière. L'organisation de la référence et de la contre référence est totalement déficiente. La loi d'orientation sur la Santé en date du 22 juillet 2002 indique que l'extension de la couverture sanitaire est un objectif essentiel du PDDSS. A cet effet, elle institue une carte sanitaire, adoptée par décret pris en Conseil de Ministres et révisée tous les cinq ans, qui repose sur le découpage du territoire national en districts sanitaires et en aires de santé complété par la Carte Nationale hospitalière. Ce dispositif est complété par le secteur privé, les services de santé de l'Armée et les structures de santé confessionnelle

### **1.3. L'état de santé de la population malienne**

La situation sanitaire du pays est caractérisée par la persistance d'une morbidité et d'une mortalité élevées par rapport aux OMD particulièrement celles relatives à la mère et à l'enfant (83 à 76 pour 1000 naissances vivantes). Les maladies infectieuses et parasitaires, les carences nutritionnelles chez les enfants et les femmes enceintes, l'insuffisance d'hygiène et d'éducation sanitaire, constituent les déterminants qui sont à la base du bas niveau de santé de la population. En plus, les IST persistent, notamment la pandémie du VIH/SIDA. On constate l'émergence des maladies non transmissibles dites de génération.

## **1.4. Présentation de la région de Kayes**

### **1.4.1. Caractéristiques géographiques et administratives**

La Région de Kayes est située à l'extrême Ouest du Mali. Elle s'étend approximativement de l'Est à l'Ouest et du Nord au Sud sur une distance d'environ 400 km. Elle est limitée à l'Est par la Région de Koulikoro, à l'Ouest par la République du Sénégal, au Nord par la République de Mauritanie et au Sud par la République de Guinée. La région couvre une superficie de 120 760 Km<sup>2</sup>. La loi n° 96-059/ AN RM du 4 Novembre 1996 portant création de Communes, subdivise la région en sept cercles composés de 117 Communes Rurales et 12 Communes Urbaines. Kayes est une grande ville de l'Ouest du Mali située à 610 km de Bamako, sur les rives du Fleuve Sénégal. Elle est la capitale de la première région administrative qui porte son nom. Elle est entourée de massifs montagneux très riches en fer qui contribuent à l'élévation de la température. Les autres grandes villes de la région sont : Bafoulabe, Diéma, Mahina, Nioro, Toukoto, Kita, Kéniéba, Yélimané.

#### **✚ Le relief est caractérisé par trois zones géographiques**

Au Nord et à la frontière Méridionale de la Mauritanie un plateau allongé d'Ouest en Est et de faible altitude. Au Centre de la région s'ordonnent des massifs autour d'une savane herbeuse traversée par le Fleuve Sénégal et ses affluents. Au Sud ce sont les prolongements du massif guinéen (le Fouta Djallon) qui donne en remontant vers le Nord, l'aspect d'un haut plateau s'inclinant progressivement en pente très douce. Le relief de la Région de Kayes est dominé par la Falaise du Tambaoura qui couvre une bonne partie des Cercles de Kéniéba et de Kayes.

#### **✚ Les caractéristiques climatiques de la région de Kayes :**

La région couvre une Zone Sahélienne au Nord et une Zone Pré- guinéenne au Sud. Entre ces deux zones se trouve la Zone Soudanienne. Les caractéristiques des saisons, de la pluviométrie puis des zones écologiques variant d'une zone climatique à l'autre.

Le cours d'eau le plus important de la région est le Fleuve Sénégal formé à Bafoulabe par le Bakoye et le Bafing. Le Fleuve Sénégal se heurte à des masses rocheuses qui l'enserrent. Il franchit tumultueusement les barrages qu'il rencontre aux chutes de Gouina et de Férou où les eaux déclinées fournissent l'énergie électrique à la ville de Kayes. Après Kayes, il coule entre deux rives basses sur un lit sablonneux avec de large et nombreux bancs balisés. Il est navigable de Juillet à Février sans les roches de Djakandapé qui sur 3km empêchent la régularité de la navigation du fleuve entre le Mali et le Sénégal. La réalisation des barrages de Diama et

Manantali permette l'aménagement du fleuve pour la régularisation du débit et assure ainsi la navigation permanente et les possibilités d'irrigation.

#### **1.4.2. Situation socio-économique et démographique de la région de Kayes**

La région de Kayes malgré ses potentialités économiques importantes, reste enclavé, le réseau routier est insuffisant et en voie de dégradation. La région est traversée par la route transsaharienne qui relie Bamako à Dakar en passant par Kita et Kéniéba sur le corridor sud. Le corridor nord constitué de l'axe Bamako-Diéma-Kayes-Dakar et de l'axe Bamako-Diéma-Nioro du sahel-Nouakchott. Ces différents axes ont vu augmenté de façon considérable le trafic à cause de la crise Ivoirienne et la crise du chemin de fer Dakar-Bamako. Il faut cependant noter le nombre élevé d'accidents graves sur ces axes routiers. L'absence de réseaux routiers utilisables à toute saison à l'intérieur de la région complique l'accès aux principales structures de santé notamment en période hivernale. La région est desservie par l'Aéroport international de Kayes Dag, Dag deuxième aéroport en termes de trafic aérien après celui de Bamako. Des travaux en vue d'extension sont en cours.

La région de Kayes est riche en ressources minières : or, diamant, uranium, fer, bauxite calcaires. L'activité minière est caractérisée par la présence de plusieurs sociétés minières pour l'exploration et l'exploitation de l'or Les 5 mines d'or en cours d'exploitation sont celles de, Sadiola, Yatela, dans le cercle de Kayes et de Tabacoto, Loulo, et Fadougou dans le cercle de Kéniéba. A celles-ci s'ajoutent les sites d'orpaillage traditionnel drainant une foule de population avec des conséquences sanitaires énormes. Il existe également deux cimenteries à Sélinkegni dans le cercle de Bafoulabe.

La région de Kayes a bénéficiée de la construction de deux barrages hydro-électriques fruit des activités de l'OMVS (organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal) : le Barrage de Manantali dans le cercle de Bafoulabe et celui du Férou situé à 15 km de Kayes.

La région de Kayes est considérée comme le berceau de la teinture à l'indigo au Mali. Kayes étant la principale région d'émigration vers la France, les transferts d'argent des émigrés constituent la source de revenus la plus importante pour la région. Le montant des transferts des migrants vers les familles s'est élevé à 120 milliards de francs CFA en 2008.

D'après le recensement général de la population et de l'habitat, en 2009 la région de Kayes avait une population de 1993615 habitants, avec un taux d'accroissement annuel de 3,41 % la

densité de la population est de 17,2%. Le temps de doublement de sa population est de 30,5 ans en 2009. Elle se caractérise par sa forte jeunesse : les moins de 14 ans représentent 46,9 % de la population, 59,3 % ont moins de 20 ans et 34,57 % sont entre 20 et 59 ans. Les personnes âgées (60 ans et plus) représentent 6,12 % de la population de la région. Les femmes en âges de procréer (15-49 ans) représentent 39,92 % des femmes et 19,76 % de la population totale.

Sur le plan de l'éducation, le taux de scolarisation a été estimé à 35,4% en 2009 ce taux est en dessous de la moyenne nationale qui est de 44%.

L'activité principale demeure l'élevage chez les Peulh et l'agriculture pour les autres ethnies. Toutefois, en dehors des activités agro-pastorales, chaque ethnie exerce une ou plusieurs activités secondaires. Les activités culturelles sont nombreuses dans la région le festival des rails, et le festival Soninké sont les plus connues. Le Ford de Médine symbolise la pénétration coloniale est situé à 15 km draine beaucoup de touristes.

### **1.5. Le bassin d'attraction de l'hôpital Fousseyni Daou**

Le bassin d'attraction de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes est essentiellement constitué par le cercle de Kayes.

#### **1.5.1. Démographie du cercle de Kayes**

Selon les recensements de la population et de l'habitat (RGPH 2009), actualisé en 2014 la population totale résidente du cercle de Kayes est de 628587 habitants en 1987 à 327 892 habitants en 1998 (soit 25,71 % de la population de la région). Les principales caractéristiques démographiques sont : Une population jeune et majoritairement féminine : La population est extrêmement jeune : 46,99 % ont moins de 15 ans et 47,37 % ont entre 15 et 59 ans. Les personnes âgées (60 ans et plus) représentent 5,64 % de la population du cercle. Les femmes en âges de procréer (15-49 ans) représentent 44,35 % des femmes et 22,46 % de la population totale.

#### **1.5.2. Dynamisme économique**

Les principales activités économiques primaires sont l'agriculture, l'élevage, la pêche, le commerce est beaucoup pratiqué dans les villes de Kayes, Sadiola, Diboli. Les activités minières sont pratiquées dans deux mines d'or Sadiola et Yatela, dans la commune de Sadiola avec des retombées financières importantes pour la commune. L'orpaillage traditionnel est également une source importante de revenus. L'migration vers l'Europe génère des ressources

de financement de la plus part des structures de bases (CSCoM, écoles, mosquée), ainsi que l'amélioration des conditions de vie des populations.

### **1.5.3. Situation géographique du cercle de Kayes**

Le cercle de Kayes a été créé en 1883 avec le transfert de l'administration de Médine à Kayes. Il est situé entre les 13° 26' et 15° 38' de latitude Nord, puis entre 10°45' et 12°14' de longitude Ouest. Il est limité : à l'est par le cercle de Bafoulabe, à l'ouest par la République du Sénégal ; au sud par le cercle de Kéniéba ; au nord-est par le cercle de Yélimané ; au nord par la République Islamique de Mauritanie. Le cercle de Kayes couvre une superficie de 22 190 km<sup>2</sup> soit 18,37 % du territoire de la région et compte 628587 habitants en 2014, Soit 25,71 % de la population de la Région (RGPH 2009 – DNSI actualisé en 2014). Cette population se répartie comme suit :

### **1.5.4. Données sanitaires du cercle de Kayes**

Le district sanitaire de Kayes comprend 48 aires de santé dont 43 fonctionnelles. La commune de Kayes abrite le CSREF, l'hôpital régional et des structures privées et parapubliques :

- 4 cliniques,
- 23 cabinets médicaux privés,
- 1 hôpital confessionnel mère-enfant (l'hôpital Père FARA),
- 4 structures parapubliques (le CMIE de l'INPS, la clinique de la SEMOS, le dispensaire Trans rail, l'infirmerie de la garnison
- 1 laboratoire privé d'analyse biomédical avec un plateau technique au-dessus de celui de l'hôpital.

A noter que la grande majorité de ces structures privées pratique des activités d'échographie 5 structures possèdent des appareils de radiologies conventionnelles.

#### **Offre de premier recours :**

Est assuré par les centres de santé communautaires, les cabinets médicaux, les dispensaires, les structures liées aux entreprises.

### **Offre de soins hospitaliers :**

L'offre de soins hospitaliers dans le cercle de Kayes est caractérisée par deux aspects :

- **Aspect quantitatif :**

La capacité d'hospitalisation du cercle de Kayes est de 200 lits répartis entre l'hôpital Fousseyni Daou (164 lits) et les cliniques et l'hôpital confessionnel Père Fara soit 1 lit pour 3142 habitants

- **Aspect qualitatif :**

La qualité de l'hôtellerie et le pouvoir d'achat des patients créent une inégalité dans la prise en charge des patients entre le secteur privé et l'hôpital.

Les cliniques reçoivent en général une clientèle aisée exigeante avec des pathologies peu compliquées ne nécessitant pas un plateau technique onéreux. Tandis que l'hôpital dans sa mission de service public reçoit toutes sortes de clientèles et surtout les pathologies compliquées. Il n'est pas rare de voir des cas graves référés fréquemment des cliniques vers l'hôpital le plus souvent en phase terminale. Cette inégalité dans les soins entre structures privées et publiques est aggravée par la non pratique d'activité médicale personnalisée avec comme conséquence la fuite des spécialistes du secteur public vers le secteur privé.

## **SECTION 2 : ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE**

### **2.1. Présentation de l'hôpital FD de Kayes**

#### **2.1.1. Historique**

L'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes actuellement l'unique institution hospitalière de deuxième référence de la région de Kayes, est créé depuis 1883 à la faveur de la pénétration coloniale en Afrique de l'ouest il avait pour vocation essentielle de prodiguer les premiers soins aux blessés de guerre avant leur évacuation sur le Sénégal ou la France.

En 1959, il devient un hôpital secondaire, puis un hôpital régional en 1969.

En 1991, il est baptisé Hôpital Régional Fousseyni DAOU, du nom de l'un de ses anciens Médecins Directeurs brutalement arraché à l'affection<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Projet d'établissement 2015-2019 de l'HFD Kayes

Il sera érigé en Etablissement Public Hospitalier (EPH) dans le cadre de la réforme hospitalière suivant la loi N° 03-020 /du 14 juillet 2003, et doté de la personnalité morale et de l'autonomie gestion avec comme organe d'administration le Conseil d'Administration et comme organes de gestion, la Direction générale, le Comité de Direction et les organes consultatifs. Le premier projet d'établissement de l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes date de 2003 et le second a débuté en 2015.

### **2.1.2. Cadre juridique et institutionnel**

Le statut et le fonctionnement de l'hôpital Fousseyni Daou sont régis par trois textes fondamentaux et officiels.

La loi n°02-050 du 22 juillet 2002 de la réforme hospitalière fait obligation pour l'ensemble des Etablissement Public Hospitalier (EPH) et les établissements privés participant au service public le respect de ses principes, cette loi fait du projet d'établissement un outil de planification obligatoire.

La loi N° 03-020 /du 14 juillet 2003, portant création de l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes comme un Etablissement Public Hospitalier (EPH) doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

Le décret N°03-339/P-RM du 07 août 2003 modifié par le décret N°06-188/P RM du 26 avril 2006 fixe l'organisation et les modalités de son fonctionnement de l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes. Il définit les organes d'administration et de gestion et leur attribution. Il s'agit du Conseil d'Administration, de la Direction Générale, du Comité de Direction et des organes consultatifs (Commission Médicale d'Etablissement, Commission des Soins Infirmiers et Obstétricaux, Comité Technique d'Etablissement et Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité).

L'arrêté n°07-1369/MS-SG du 31 mai 2007 portant classement des établissements publics hospitalier, classe l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes parmi les établissements hospitaliers de 2ème référence à vocation générale.

L'hôpital dispose d'un règlement intérieur et un document de procédures administratives, comptables et financières

### **2.1.3. Missions**

Conformément aux dispositions de la loi N° 03 - 020 du 14 Juillet 2003, portant création de l'hôpital Fousseyni Daou en son article 3, l'hôpital doit remplir des missions de services publics en rapport avec le plateau technique d'un hôpital de 2eme niveau à vocation générale. Il doit ainsi :

Assurer le diagnostic, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ;

Prendre en charge les urgences et les cas référés ;

Participer à la formation initiale et assurer la formation continue des professionnels de la Santé.

Conduire des travaux de recherche dans le domaine médical

#### **2.1.4. Organisation et fonctionnement**

La structure organisationnelle peut être définie comme la manière dont l'autorité est considérée à travers les relations de la hiérarchie, la façon dont les activités sont spécifiées et distribuées et encore la façon dont les systèmes de communication à l'intérieur des organisations sont établis. L'organigramme est une représentation graphique de la structure organisationnelle, à travers laquelle il est possible d'identifier le type de départementalisation et les relations hiérarchiques établies dans l'organisation.

L'hôpital Fousseyni Daou conformément à son projet d'établissement 2015-2019, comprend l'organisation suivante :

**Les organes de décision et de consultation** : le conseil d'administration, le comité technique d'établissement, le comité de direction, la commission médicale d'établissement, le comité d'hygiène et de sécurité, le comité de soins infirmiers et obstétricaux.

**Les organes d'administration et de gestion** : la direction générale, le service de comptabilité ;

**Les services médico-techniques.**

Le fonctionnement de l'hôpital Fousseyni Daou connaît d'énormes difficultés :

Les organes consultatifs ne jouent pas pleinement leur rôle de conseillers de la direction, les réunions programmées ne sont pas effectuées dans les délais.

Le conseil d'administration joue un rôle important dans les prises de décisions pour le bon fonctionnement de l'hôpital, cependant cette collaboration serait plus profitable si elle cessait de se limiter aux sessions mais se manifester toute fois que des questions d'importance

(formations, élaboration des outils de travail...), sont initiés par la direction. Le non mise en application des procédures administratives, comptables et financières impacte le bon fonctionnement de l'hôpital par manque de définition claire des tâches des différents responsables.

## 2.2. L'effectif du personnel en 2015

En septembre 2015 l'effectif du personnel de l'hôpital Fousseyni Daou est de 178 agents dont 130 agents de genre masculin contre 48 de genre féminin soit un sex-ratio de 2,7 hommes pour 1 femme.

**Tableau III:** Effectif 2015 comparé aux normes nationales.

CATEGORIE DE PERSONNEL	Effectif HFD	Normes requises	Ecart quantitatifs
<b>Personnel médical</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>+10</b>
Médecins des hôpitaux	30	19	+11
Pharmaciens des hôpitaux	2	3	-1
<b>Personnel paramédical</b>	<b>96</b>	<b>138</b>	<b>-42</b>
Assistants médicaux	20	5	+15
<b>Technicien supérieur de sante</b>	<b>43</b>	<b>58</b>	<b>-15</b>
Infirmiers diplômés d'Etat	18	24	-6
Sages-femmes d'Etat	9	8	+1
Techniciens de radiologie	2	2	0
Techniciens de laboratoire	3	2	+1
Infirmier en psychiatrie	0	1	-1
Technicien de santé publique	0	1	-1
Anesthésistes	1	2	-1
Oto-rhino-laryngologies (ORL)	2	2	0
Préparateurs en pharmacie	0	2	-2
Techniciens d'hygiène	2	2	0
Kinésithérapeutes	1	2	-1
Techniciens dentaires	1	2	-1
Ophthalmologistes	2	2	0
Instrumentistes	1	2	-1
Prothésistes dentaires	1	2	-1
<b>Techniciens de santé</b>	<b>25</b>	<b>77</b>	<b>-32</b>
Matrones	3	0	+3
Aide-soignant	5	0	+5
<b>Personnel administratif</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>-6</b>
<b>Catégorie A :</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>-1</b>
Gestionnaires hospitaliers	2	2	0
Inspecteurs des services économiques, Inspecteurs du trésor ou Inspecteur des finances	1	1	0
Ingénieur informaticien	0	1	-1

CONTRIBUTIONS A L'AMELIORATION DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES PAR LA  
MISE EN PLACE D'UN SERVICE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HOPITAL  
FOUSSEYNI DAOU DE KAYES(Mali)

<b>Catégorie B</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>+7</b>
Secrétaires de direction ou Attachés d'administration	4	2	+2
Techniciens de maintenance	2	2	0
Techniciens supérieurs des Affaires sociales	1	2	-1
Technicien d'informatique	0	1	-1
Technicien de statistiques	0	1	-1
Contrôleurs des Finances ou Contrôleurs du Trésor	1	2	-1
Comptables	9	0	+9
<b>Personnel d'appui</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>+14</b>
Chauffeurs	4	2	+2
Préparateurs en pharmacie	0	2	-2
Ambulanciers	0	2	-2
Techniciens de surface	26	10	+16
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>190</b>	<b>12</b>

**Produit par : nous. Commentaires :** Une analyse comparée d'effectif de l'hôpital, avec les normes de la carte nationale hospitalière du Mali, montre une non-conformité dans la plus part des catégories professionnelles. Pour un besoin de 19 médecins l'hôpital compte en septembre 2015, 30 médecins. Seul l'effectif des infirmiers d'Etat est en déficit. Une analyse statistique des activités fin 2014 de l'hôpital nous renseigne sur un faible ratio de productivité des soins soit 5 malades consultés en moyenne par jour par un médecin et 1 malade pris en charge par jour en hospitalisation par un infirmier d'Etat. Ces données sont assez révélatrices de la charge de travail réelle des agents de l'hôpital. Elles montrent que le personnel médical et paramédical a une productivité nettement inférieure aux normes. La grande majorité de cet effectif est constituée par des fonctionnaires de l'Etat, et le concept d'autonomie de gestion renvoie à une gestion efficace et prospective des ressources humaines par l'hôpital.

❖ La pyramide des âges de l'effectif 2015 de l'HFD

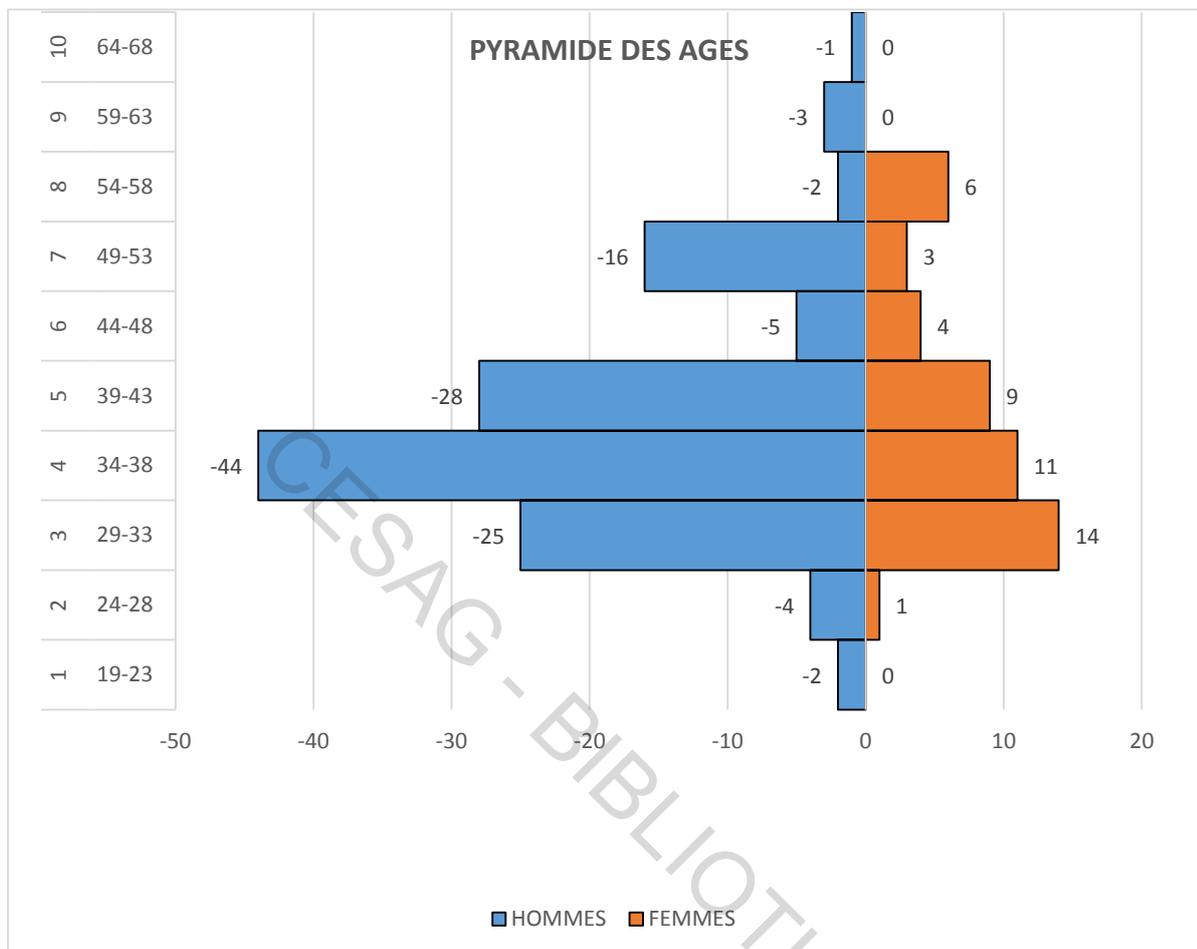


Figure 2 : pyramide des âges <sup>27</sup>

(Elaboré par : nous)

**Commentaires :** La pyramide des âges qui est un indicateur structurel est d'une importance capitale dans la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. L'objectif de la gestion structurelle des ressources humaines est d'obtenir ou de conserver une pyramide des âges équilibrée. Cet équilibre préserve l'entreprise des mouvements massifs et facilite les embauches, comme les sorties du personnel. La pyramide des âges de l'hôpital Fousseyni Daou en octobre 2015 est en forme de toupie.

La répartition des âges est déséquilibrée. Elle présente une population salariée jeune, mais qui peut être peu expérimentée. L'importance de l'expérience a peut avoir été occultée. Elle évoque

<sup>27</sup> 57. [lecompagnon.info/excel2007/exercices/pyramideage.htm](http://lecompagnon.info/excel2007/exercices/pyramideage.htm)

cependant souvent un fort dynamisme et une masse salariale modérée. La mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (formation, évolution de carrière, etc.) est nécessaire. Cette dernière peut présenter des défis, puisque un grand nombre de salariés peuvent solliciter simultanément l'accès à la formation et à des évolutions de carrière.

### **2.3. Les moyens financiers**

Le budget<sup>28</sup> est un plan annuel des activités futures établi sur la base d'hypothèses d'exploitation. Il est exprimé principalement en termes financiers (prévisions), mais il incorpore souvent beaucoup de mesures quantitatives non financières. Le budget est un élément vital de la planification et du contrôle de l'organisation ; Il aide à la coordination des activités entre les différents responsables et services, tout en incitant à la réalisation de la performance. Il permet au responsable d'engager des dépenses et de fixer des objectifs de résultat à atteindre. En proposant des repères de contrôle de l'activité en cours, le budget est un excellent outil d'analyse des performances. Il génère les informations qui permettront à l'entreprise de mesurer sa progression et de concevoir un système de planification au regard de sa performance actuelle. Les objectifs budgétaires doivent être compatibles avec, la mission de l'organisation, les orientations données par le conseil d'administration et l'évolution de l'environnement externe et interne. Le budget de l' HFD<sup>29</sup>, au titre de l'année 2015 est de **1 129 617 376** (avec près de 55% de subvention de l'Etat et 44% de fonds propres), contre **990 206 376** en 2014.

Le budget d'investissement ne représente que 8,65% du budget total 2015 contre 91,35% de budget de fonctionnement, avec une charge du personnel de l'ordre de 43% , cette masse salariale est supérieure aux normes de l'Uemoa.

### **2.4. Moyens matériels**

L'hôpital Fousseyni Daou a une capacité d'Accueil de 164 lits dont 16 lits de première catégorie. Cette capacité dépasse les normes nationales d'un hôpital de 2<sup>e</sup> référence qui est de 70 lits, un appareil de radiologie conventionnelle, un échographe, un électrocardiographe, les équipements pour analyse biomédicales, un fauteuil dentaire, un parc automobile de 10 véhicules tout terrain dont seulement 4 en bon état. Il est important de noter la vétusté du plateau technique, et déficit de maintenance biomédicale. Malgré la présence d'un spécialiste en radiologie la structure ne possède ni un appareil radio numérique ni un scanner conduisant les

---

<sup>28</sup> BOSSA G. Cours contrôle de gestion. CESAG ; 2015.

<sup>29</sup> Document du CA HFD ; 2015.

prescripteurs à diriger les patients sur d'autres structure qui possèdent un équipement plus performant.

## **2.5. Activités médicales et médico-techniques**

La structuration des services médicales et m médico-techniques est faite, conformément aux directives de la carte nationale hospitalière du Mali. Les productions de soins effectuées dans les services suivants :

**Les services médicaux** : médecine, cardiologie, pédiatrie, dermatologie, les urgences ;

**Les services médico-chirurgicaux** : bloc opératoire, anesthésie, réanimation ;

**Les services chirurgicaux et les spécialités chirurgicales** : chirurgie générale, Traumatologie, urologie, chirurgie pédiatrique, gynéco-obstétrique, ophtalmologie, otorhinolaryngologie, odontostomatologie, kinésithérapie, le Centre d'Appareillage Orthopédique ;

**Les départements communs** : le laboratoire, la pharmacie hospitalière, la radiologie, l'unité de transfusion.

Les services administratifs, de gestion et de soutien : la direction générale, l'agence comptable principale, le service de maintenance, viennent en soutien à ces activités.

Tous ces services ont comme support le service de gestion des ressources humaines, cependant ce service n'existe pas à l'hôpital de nos jours.

Les tableaux ci-dessous résument les différentes activités hospitalières de l'hôpital Fousseyni Daou ce sont des activités médicales et médico-techniques.

**Tableau IV:** activités hospitalières des 3 années

ACTIVITES	Réal. 2012	Réal. 2013	Prévisions 2014	Réal 31/12/2014	au Taux réal.	Prévisions 2015
<b>Consultations</b>	44764	46455	59795	<b>58 861</b>	98,4	<b>64 561</b>
<b>Hospitalisations</b>	4892	5188	6705	<b>6 363</b>	94,9	<b>6 681</b>
<b>Radiographie</b>	2540	2786	3504	<b>4 957</b>	141,5	<b>5 452</b>
<b>Echographie</b>	2198	1700	2750	<b>2 778</b>	101,0	<b>3 438</b>
<b>Analyses biomédicales</b>	22402	49247	60003	<b>48 237</b>	80,4	<b>50 648</b>
<b>Actes Odontostomatologies</b>	1985	1841	2479	<b>2 315</b>	93,4	<b>2 727</b>
<b>Actes Ophtalmologiques</b>	1887	1983	2529	<b>2 488</b>	98,4	<b>2 798</b>
<b>Actes de Chirurgie</b>	2910	3235	4224	<b>3 677</b>	87,1	<b>4 633</b>
<b>Accouchements eutociques</b>	3934	2473	3063	<b>2 751</b>	89,8	<b>2 806</b>
<b>Accouchements Dystociques</b>	355	440	585	<b>214</b>	36,6	<b>216</b>
<b>Césariennes</b>	716	644	832	<b>669</b>	80,4	<b>682</b>
<b>Urgences médioco chirurgicales</b>	4685	4952	6460	<b>5 520</b>	85,4	<b>6 237</b>
<b>Kinésithérapie</b>	301	377	507	<b>370</b>	73,0	<b>421</b>
<b>Appareillage orthopédique</b>	137	68	103	<b>60</b>	58,3	<b>88</b>

**Source :** rapport d'activité des services

**Commentaires :** après analyse de ce tableau et nos entretiens avec le responsable du SIH, nous constatons qu'il n'y a eu aucune analyse permettant de faire une projection des activités d'année en année. Cette situation ne permet pas de juger la performance des ressources humaines et des services faute d'indicateurs et d'objectifs fixés.

Cependant ces résultats seraient plus meilleurs si les supports SIH étaient bien renseignés surtout au niveau des services de consultation et si les patients n'étaient pas régulièrement dirigés vers les structures privées pour les mêmes prestations réalisables à l'hôpital

(échographie, analyses biomédicales). En plus l'épineux problème de sous-enregistrement des patients admis au bloc opératoire à cause de paiements directs sans passé par la caisse, constitue un important manque à gagner pour l'hôpital. La gestion inefficace de cette situation par l'administration hospitalière est vécue par une bonne partie du personnel comme une gestion inéquitable des différents services de la part des différents directeurs depuis une décennie.

La conséquence de cette situation est le faible niveau de performance des indicateurs hospitaliers marqué par un faible taux d'occupation des lits, une mortalité intra hospitalière élevée, beaucoup de patients référés vers les hôpitaux de Bamako situé à 610 km de Kayes via un réseau routier dégradé

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## 2.6. Synthèse de l'analyse situationnelle

**Tableau V:** analyse SWOT de l'HFD

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un projet d'établissement ;</li> <li>▪ Existence de procédure de gestion administrative, comptable et financière ;</li> <li>▪ Existence de spécialités de pointes</li> <li>▪ Personnel relativement jeune ;</li> <li>▪ Nouvelles constructions de centre de prise en charge de la drépanocytose et de pôle mère enfant ;</li> <li>▪ Existence d'une unité de prise en charge des malnutris ;</li> <li>▪ Intranet pour le suivi du parcours des patients et SIH ;</li> <li>▪ Rénovation du bloc opératoire ;</li> <li>▪ Jumelage avec le Centre Hospitalier Saint Denis ;</li> <li>▪ Partenariat avec GIP Esther ;</li> <li>▪ Prise en charge des fistules vésico-vaginales ;</li> <li>▪ Capacité d'hébergement de 164 lits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence de service GRH</li> <li>▪ Mauvaises conditions de travail et de sécurité</li> <li>▪ Retard et absentéisme récurrents ;</li> <li>▪ Insuffisance de motivation du personnel ;</li> <li>▪ Absence de description de poste ;</li> <li>▪ Insuffisance dans la communication interne et externe ;</li> <li>▪ Inéquité salariale entre catégorie professionnelle ;</li> <li>▪ Le SIH peu performant ;</li> <li>▪ Vétusté du plateau technique ;</li> <li>▪ Vétusté des locaux et des installations électriques ;</li> <li>▪ Insuffisance dans l'hygiène hospitalière ;</li> <li>▪ Absence de scanner ;</li> <li>▪ Absence de radio numérique ;</li> <li>▪ Absence de fauteuil dentaire ;</li> <li>▪ Absence de services de réanimation ;</li> <li>▪ Sous équipement du laboratoire ;</li> <li>▪ Insuffisances dans l'orientation des patients ;</li> <li>▪ Insuffisance dans l'accueil.</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Subvention de l'Etat ;</li> <li>▪ Partenariat avec l'AMO et RAMED</li> <li>▪ Seule hôpital de 2<sup>e</sup> référence de la région ;</li> <li>▪ Présence de mines d'or et barrage dans la région ;</li> <li>▪ Immigration vers l'Europe ;</li> <li>▪ Réseau routier insuffisant en période hivernale ;</li> <li>▪ Trafic intense sur le réseau routier ;</li> <li>▪ Bonne accessibilité de l'hôpital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence de 4 cliniques privées et 23 cabinets dans le bassin d'attraction</li> <li>▪ Présence d'un hôpital confessionnel mère enfant ;</li> <li>▪ Présence d'une radio numérique à l'INPS ;</li> <li>▪ Présence de plusieurs échographes dans la ville ;</li> <li>▪ Présence de laboratoire privée mieux équipé.</li> </ul>

**Elaboré par nous**

**Commentaires :** les faiblesses et les menaces doivent être prise en compte par les responsables de l'établissement, pour améliorer la position de 2<sup>e</sup> référence de l'HFD.

## CHAPITRE II : METHODOLOGIE

La méthodologie de l'étude a été élaborée après une série de rencontre avec les responsables de l'établissement, autour de la problématique liée à la gestion inefficace des ressources humaines.

Il s'agit d'une étude mixte, descriptive comprenant les étapes suivantes :

- l'identification et l'analyse du problème
- l'analyse des causes du problème
- l'analyse et le choix des solutions

### SECTION 1 : IDENTIFICATION ET ANALYSE DU PROBLEME

Elles ont été menées sur la base d'observations, de la documentation, d'entretiens et d'enquêtes auprès du personnel de l'hôpital Fousseyni Daou.

#### a. Les observations :

Nous avons pratiqué l'observation participante complète, parce que nous faisons partie du personnel de cet hôpital depuis plus de 10 ans et étant président de la commission médicale d'établissement, nous avons eu l'occasion de savoir la surcharge de travail du chef du service du personnel (le DGA). Ses tâches quotidiennes ne lui permettent pas de s'occuper correctement de la gestion administrative du personnel. Nous avons constaté une incomplétude générale des dossiers du personnel, un registre de congé et permission d'absence mal renseigné et un registre de présence non évalué.

#### b. La documentation

Elle a consisté à la lecture d'ouvrages, de revues, les publications des travaux de mémoire, de recherche sur internet, en lien avec notre problématique. Pour cela la bibliothèque numérique du CESAG, ainsi que le site internet « scholarvox », nous a permis consolider les concepts théoriques.

Avec l'accord du chef du personnel nous avons eu à consulter un certain nombre de documents dont : le répertoire actualisé de l'ensemble du personnel de l'hôpital, le rapport d'évaluation de l'ANEH, le nouveau projet d'établissement (2015-2019), le statut et règlements de l'hôpital le draft du manuel de procédures administratives, comptables financières et opérationnelles de l'hôpital le statut général des fonctionnaires, le manuel de procédure de la direction nationale

de la fonction publique, les supports de notation du personnel, les dossiers du personnel. Le premier constat que nous avons fait est l'incomplétude des dossiers du personnel, la faible rigueur dans l'octroi des permissions d'absence et congés annuels.

**c. Les entretiens :**

Les entretiens semi-directifs ont concerné les cadres de la direction de l'hôpital Fousseyni Daou, certains chefs de service, les responsables syndicaux. Ces entretiens ont été faits à l'aide d'un guide d'entretien structuré sur les problèmes saillants des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou. Au total nous avons interrogé 4 personnes qui sont susceptibles de nous renseigner au mieux sur la problématique de gestion des RH à l'hôpital Fousseyni Daou.

**d. L'enquête :**

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire élaboré à partir des hypothèses et des objectifs de l'étude. Le but de ce questionnaire est d'identifier les problèmes prioritaires de gestions des ressources humaines, en vue de trouver des solutions acceptables et réalistes à ces problèmes. Le questionnaire a été administré à 67 travailleurs de l'hôpital. L'échantillon a été tiré de manière aléatoire sur l'ensemble du personnel de l'hôpital.

Nous avons utilisé la formule<sup>30</sup> suivante pour déterminé la taille de l'échantillon :

$$n' = n/1 + (n/N)$$

**n : est la taille de l'échantillon**

**n' : la taille ajustée de l'échantillon dans les cas de sondage où la cible est inférieure 10000**

**N : la population cible (nombre total d'employés de la structure), N=178**

**n se détermine par la formule statistique suivante :**

$$n = \frac{1}{4} * [z (1 - \alpha / 2) / E]^2$$

**Considérons que la marge d'erreur E est de 10% et que notre intervalle de confiance  $\alpha$  est égal à 95% :**

$$E = 10\% = 0,1$$

---

<sup>30</sup> 26. TAMBA L. Mémoire pour l'obtention, du DESS, option : Gestion hospitalière. Evaluation de la fonction gestion des ressources humaines au centre hospitalier régional de Ziguinchor. CESAG ; 2009

**1-  $\alpha = 95\%$  est l'intervalle de confiance**

**1-  $\alpha = 0,95$ ,  $\alpha = 0,05$  et  $\alpha / 2 = 0,025$ ,  $1 - \alpha / 2 = 0,975$ .  $Z(0,975) = 1.96$  (selon la loi normale) et  $n = 1/4 * [0.96/0.01]^2 = 96$ , donc  $n' = 96/1 + (96/178) = 63$  personnes**

**La taille n'ajustée de l'échantillon pour cette étude est de 63 personnes.**

**i. La méthode de sondage**

Il existe deux approches pour construire un échantillon : la méthode aléatoire et la méthode non aléatoire. Pour cette étude la méthode aléatoire systématique a été, utilisée sur la base de la liste des 178 employés de l'hôpital à la date du 1er juillet 2015, en plus nous avons jugé nécessaire d'ajouter de façon raisonnée 4 agents qui sont incontournables dans la production d'information en matière de ressources humaines à l'hôpital. Donc la taille totale de l'échantillon est de 67 personnes (dont 63 personnes tirées par sondage aléatoire systématique, et 4 personnes par un choix raisonné).

**ii. Le traitement des données :**

Pour l'analyse et interprétation des données les logiciels SPSS, Excel et Word ont été utilisés.

Au terme de ce processus le problème central identifié a été l'inefficacité de la gestion des ressources humaines à l'hôpital. La cause principale de ce problème après un brainstorming avec le personnel et les dirigeants de l'hôpital a été l'absence d'un service autonome de GRH. Et la conséquence principale de ce problème est le faible niveau de performance de l'hôpital.

**SECTION 2 : ANALYSE ET CHOIX DE SOLUTIONS**

Les connaissances théoriques acquises au cours de notre formation au CESAG, l'expérience de praticien hospitalier à l'hôpital Fousseyni Daou depuis plus de 10 ans, la revue documentaire des études effectuées dans ce domaine, les rapports d'évaluations de l'agence nationale d'évaluation des hôpitaux du Mali, vont nous permettre de mieux appréhender, les différentes causes des problèmes prioritaires de gestion des ressources humaines à l'hôpital. Ce travail effectué à partir d'un questionnaire nous permettra de prioriser les causes afin de faire des propositions de solution, réalistes, pertinentes et acceptables.

## **2.1. Le choix des solutions**

Le choix des solutions est fondé sur la priorisation des causes, élaborée autour des critères suivants :

- L'ampleur du problème
- La sévérité du problème
- L'efficacité de la solution proposée ailleurs
- La faisabilité de la solution proposée

## **2.2. La mise en œuvre des solutions**

Cette étude entraîne une réorganisation du cadre organisationnelle de l'hôpital, la mise en œuvre des solutions proposées nécessitera d'une part la volonté politique des organes décisionnels de l'hôpital et d'autre part de l'adhésion de l'ensemble du personnel. Elle s'inscrit dans le plan stratégique redimensionné de l'hôpital pour une durée de six mois et des activités de suivi et d'évaluation pendant un an.

**TROISIEME PARTIE :**  
**PRESENTATION, ANALYSE,**  
**INTERPRETATION DES RESULTATS**

## **CHAIPTRE I : PRESENTATION DES RESULTATS**

### **SECTION I : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS**

L'analyse consiste à rassembler les informations recueillies puis à les traiter de manière qu'elles soient mises sous une forme susceptible d'apporter des réponses aux questions

Nous avons distribué au départ 67 questionnaires qui ont été tous répondus. Au début de l'enquête pour des soucis de compréhension de certaines questions, nous avons commencé à administré directement le questionnaire en cochant nous-mêmes les réponses, après avoir interrogé 5 personnes nous nous sommes rendus compte de la difficulté pour certains de répondre aux questions à notre présence, malgré l'anonymat indiqué sur le questionnaire. Nous avons alors décidé de distribuer les questionnaires aux agents y compris les 5 agents déjà interrogés. Cette difficulté nous semble liée au faite que nous faisons partie du personnel de cet hôpital depuis plus de 10 ans, certains voyaient en nous un espion à la solde de la direction.

Dans cette étude, nous avons fait recours à une analyse qualitative pour étudier certains processus à l'hôpital, et aussi à une analyse quantitative en présentant les réponses aux questionnaires de la recherche sous forme de tableau. Nous avons utilisé les logiciels SPSS et Excel, Word. La plupart des variables ont fait l'objet une analyse univariée.

#### **1.1. Présentation des résultats de l'enquête qualitative :**

##### **Les résultats portent sur les entretiens réalisés avec les 4 agents :**

**1.1.1.** le cadre de la direction de l'hôpital : les résultats de cet entretien nous renseignent sur la surcharge de travail du responsable du personnel, l'insuffisance dans la tenue des supports RH (dossiers du personnel, registre de présence, des congés et permissions d'absence). L'absence d'outils de GRH en dehors de la fiche de notation annuelle les titres de congé et les fiches de permission d'absence. Les dossiers du personnel ne sont pas à jour.

**1.1.2. Le cadre du bureau des entrées :** avec ce cadre l'entretien nous renseigne sur ; l'insuffisance dans la sécurité, des agressions fréquentes par les usagers, le stress permanant, la faible motivation surtout absence de primes de caisses. Egalement ce cadre déplore la mauvaise organisation du travail, la surcharge de travail, la moitié des caisses tenues par des stagiaires.

**1.1.3. Le chef de service :** nous ne sommes pas respectés par la direction, nous recevons les agents des agents sans expression des besoins il n'y a pas de fiche de poste dans le service et cela crée le désordre. Les conditions de travail sont mauvaises, nous ne sommes pas motivés au travail.

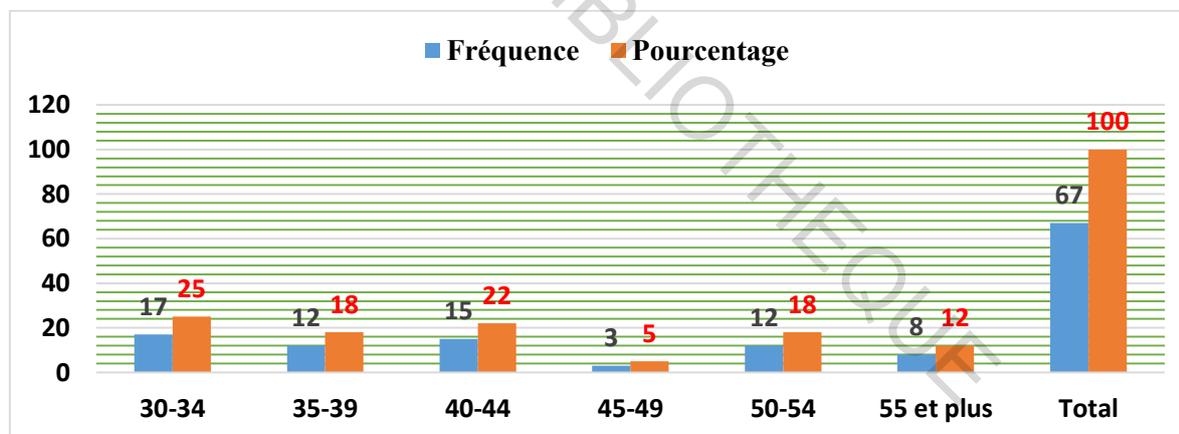
**1.1.4. Le responsable syndical :** le personnel se plaint des mauvaises conditions de travail, de l'insuffisance de la motivation, du non transparence autour des recrutements, les agressions fréquentes des agents par les usagers. Il n'y a pas de cadre de concertation franche entre nous et la direction.

**Au total** les entretiens effectués se recourent d'une personne à l'autre les points saillants des problèmes évoqués sont : la mauvaise organisation des activités, l'absence d'outils de GRH, la gestion inefficace du personnel, la faible motivation du personnel, les mauvaises conditions de travail et de sécurité et l'insuffisance dans la communication interne.

## 1.2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête quantitative

### 1.2.1. Profil des répondants

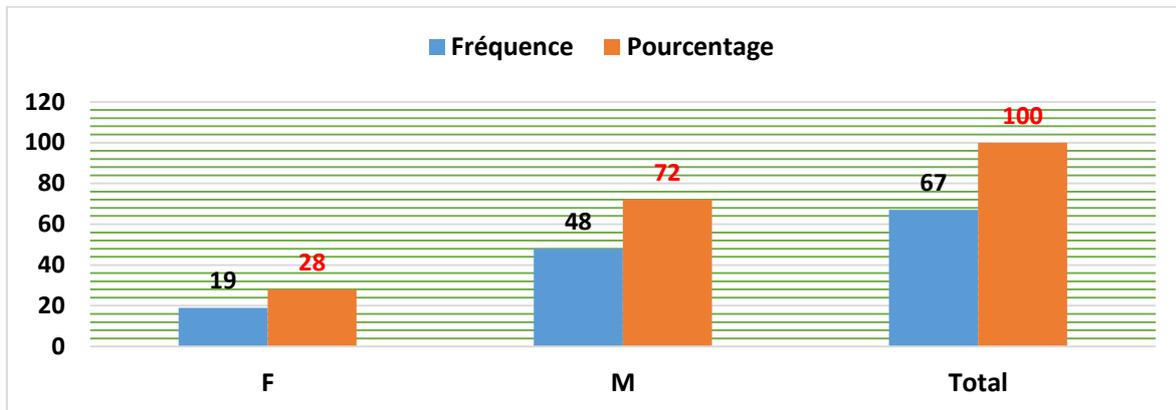
**Graphique 1:** répartition de l'échantillon par classe d'âge



**Sources :** nos enquêtes

65% de l'échantillon ont un âge entre 30-44 ans, la moyenne d'âge est de 42 ans.

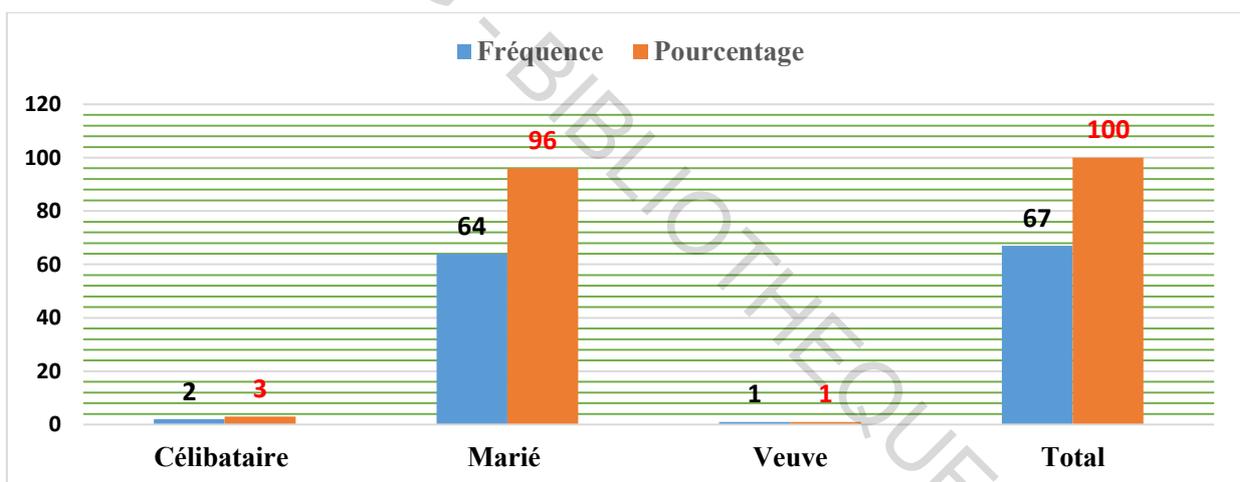
**Graphique 2: répartition de l'échantillon selon le genre**



**Sources : nos enquêtes**

Nous observons une prédominance du genre masculin 72% avec une sex-ratio de 1 femme pour 3 hommes

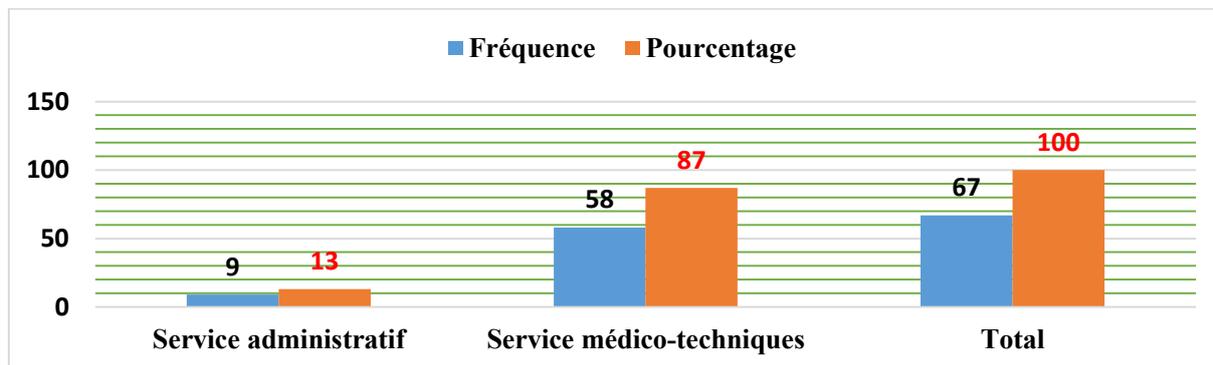
**Graphique 3: répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial**



**Sources : nos enquêtes**

Dans notre étude, 95,5% des personnes interrogées sont mariées, et seulement de célibataires de sexe masculin.

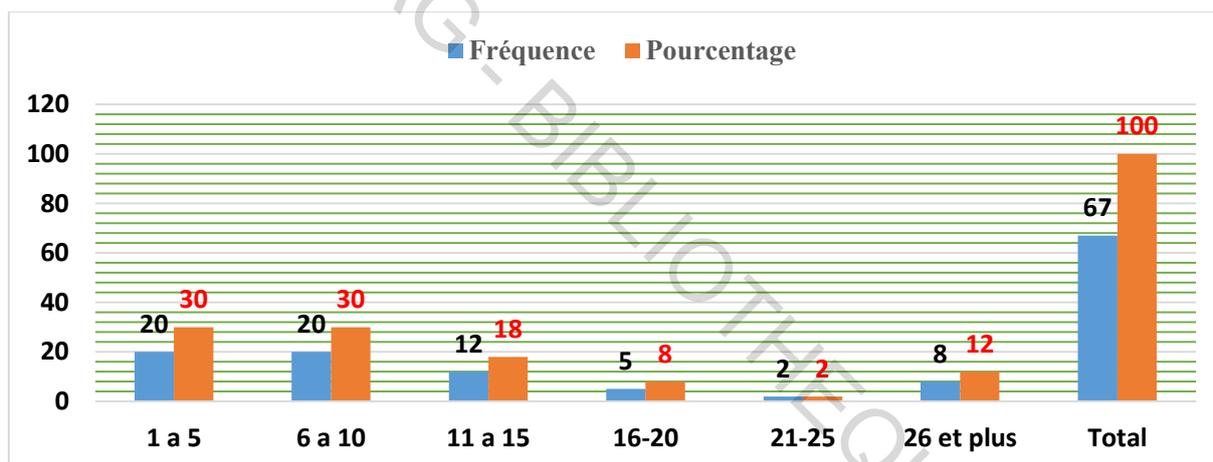
**Graphique 4:** répartition de l'échantillon selon le service



**Sources :** nos enquêtes

Le personnel des services médico-techniques représentent, 86.6% de notre échantillon contre 13.4% de personnel administratif, ce qui est conforme avec l'effectif actuel de l'hôpital.

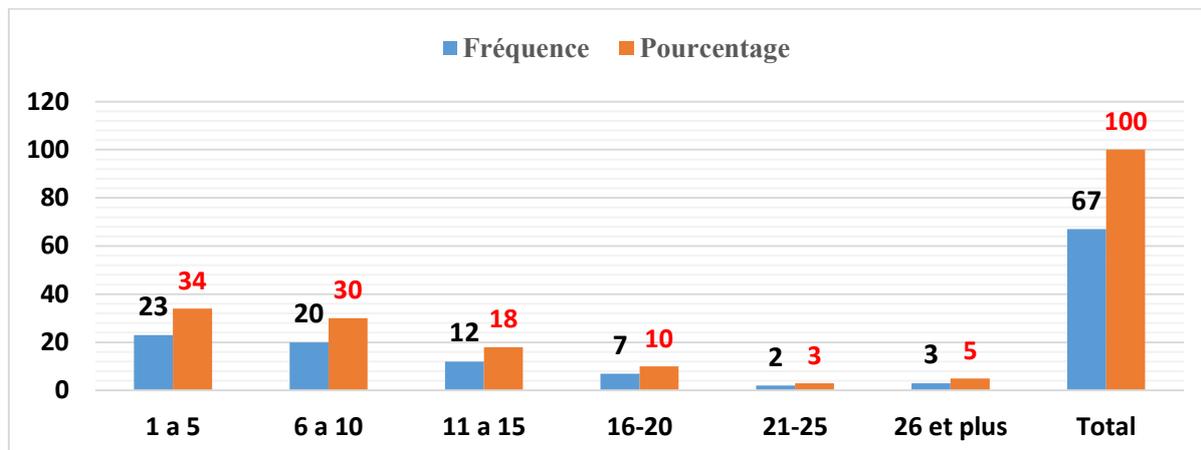
**Graphique 5:** répartition de l'échantillon selon l'ancienneté à l'hôpital



**Sources :** nos enquêtes

48% de l'échantillon ont une ancienneté entre 6 et 15 ans, l'ancienneté moyenne à l'hôpital est de 11 ans.

**Graphique 6:** répartition de l'échantillon selon l'ancienneté dans le service actuel



Sources : nos enquêtes

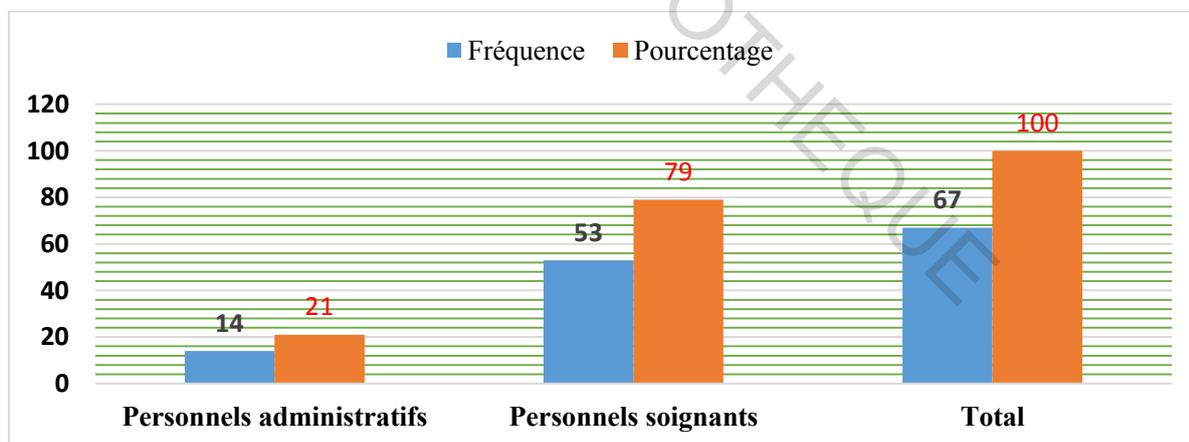
58% de l'échantillon ont une ancienneté dans leur service actuel entre 6 et 20 ans.

### 1.3. Réponses au questionnaire

Les réponses aux questions sont notées dans les tableaux ci-dessous

#### Question n°1 : Quelle est votre famille professionnelle ?

**Graphique 7:** répartition de l'échantillon selon la famille professionnelle

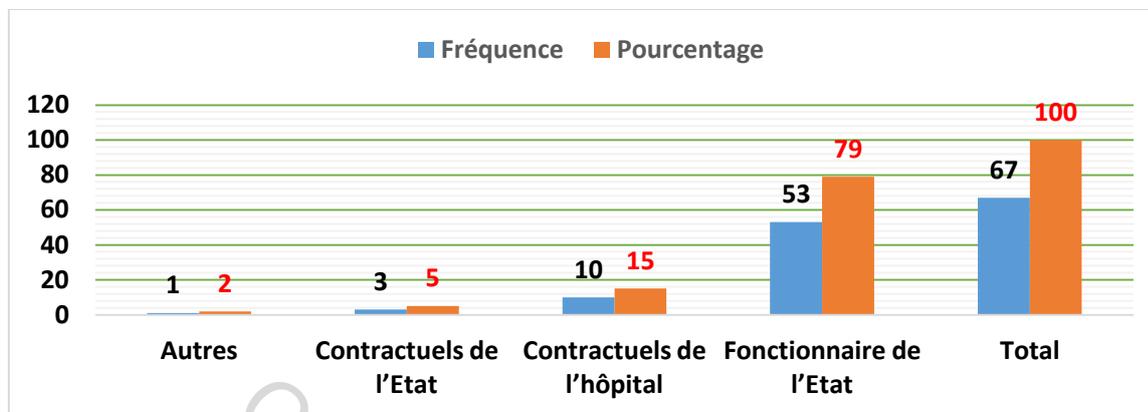


Source : nos enquêtes

79% de l'échantillon sont des personnels soignants contre 21% de personnels administratifs ce qui est conforme au profil professionnel dans un établissement public hospitalier

**Question n°2 : Quel est votre statut professionnel ?**

**Graphique 8 :** répartition de l'échantillon selon le statut professionnelle

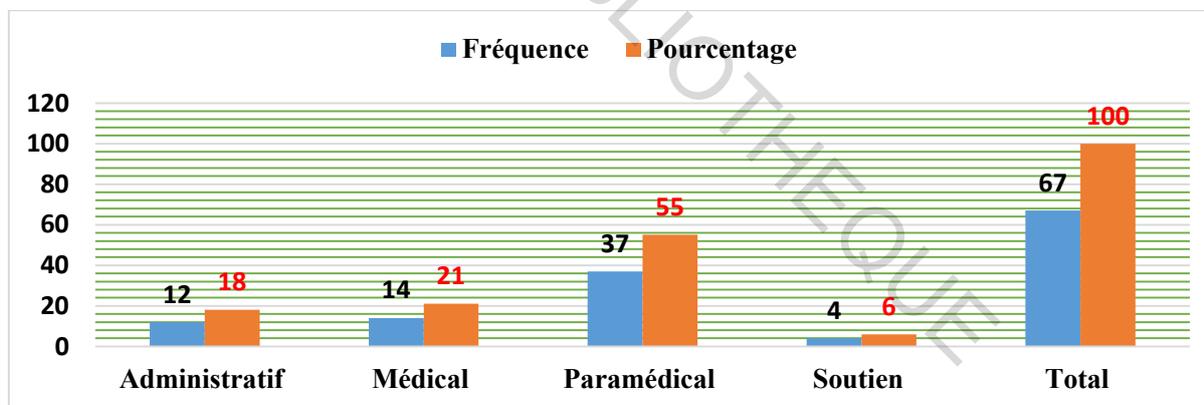


Sources : nos enquêtes

Les fonctionnaires de l'Etat représentent 79% de l'échantillon, les contractuels de l'hôpital représentent 15%,

**Question n°3 : Quel est votre emploi actuel**

**Graphique 9 :** répartition de l'échantillon selon la fonction occupée

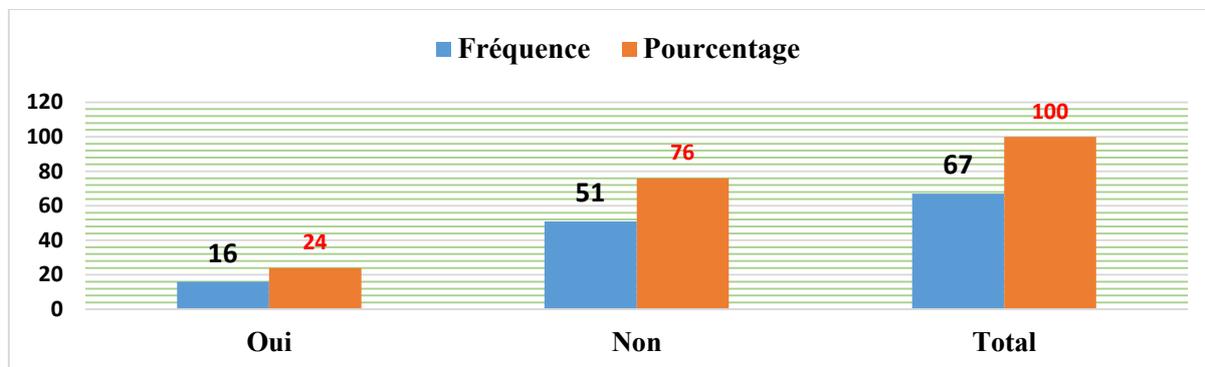


Sources : nos enquêtes

Le personnel paramédical est prédominante dans notre étude, avec 55% cette répartition exprime la réalité des hôpitaux au Mali et conforme à la carte hospitalière nationale.

✚ Question n°4 : Avez-vous déjà changé de poste, d'emploi à l'hôpital FD ?

Graphique 10: répartition de l'échantillon selon le changement de poste

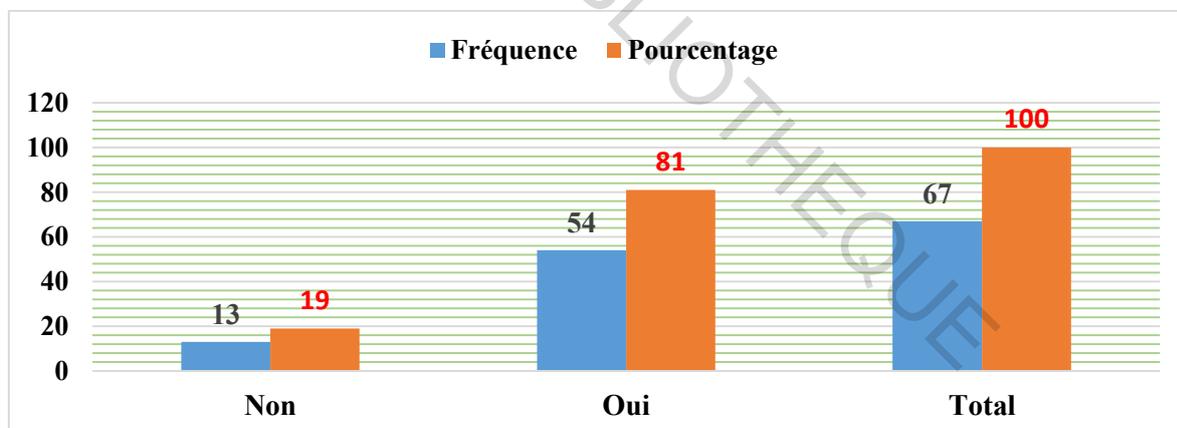


Sources: nos enquêtes

76% des personnes enquêtées n'ont pas changé de poste depuis leur entrée à l'hôpital, ce qui dénote un faible niveau de mobilité interne à l'hôpital.

✚ Question n°5 : Le service du personnel vous est-il facilement accessible ?

Graphique 11: répartition de l'échantillon selon l'accessibilité service du personnel

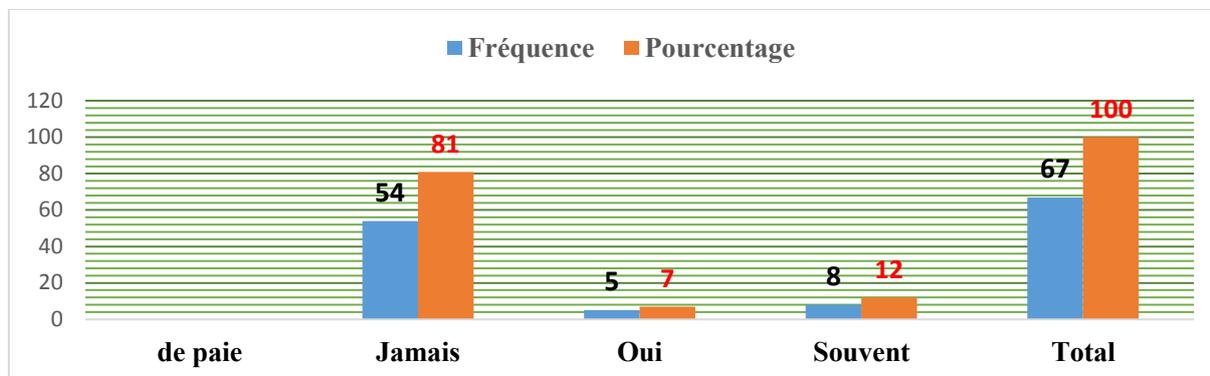


Sources : nos enquêtes

Le service du personnel à l'hôpital représenté par le directeur général adjoint est accessible à 81% des personnes interrogées.

✚ Question n°6 : Avez-vous déjà constaté des erreurs dans votre bulletin de paie ?

Graphique 12: répartition de l'échantillon selon l'existence d'erreur dans le bulletin de paie

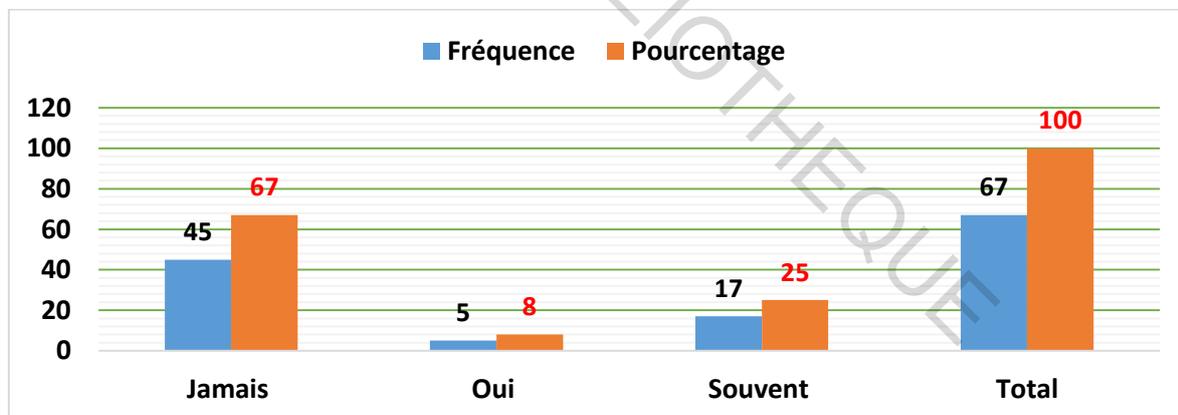


Sources : nos enquêtes

Les erreurs dans les bulletins de salaires sont inexistantes chez 80,6% des personnes interrogées et 19,4% affirment le contraire, ces erreurs concernent surtout 13 agents dont 11 fonctionnaires de l'Etat.

✚ Question n°7 : Il y a-t-il des retards dans le paiement de vos salaires ?

Graphique 13: répartition de l'échantillon selon l'existence de retard de salaire

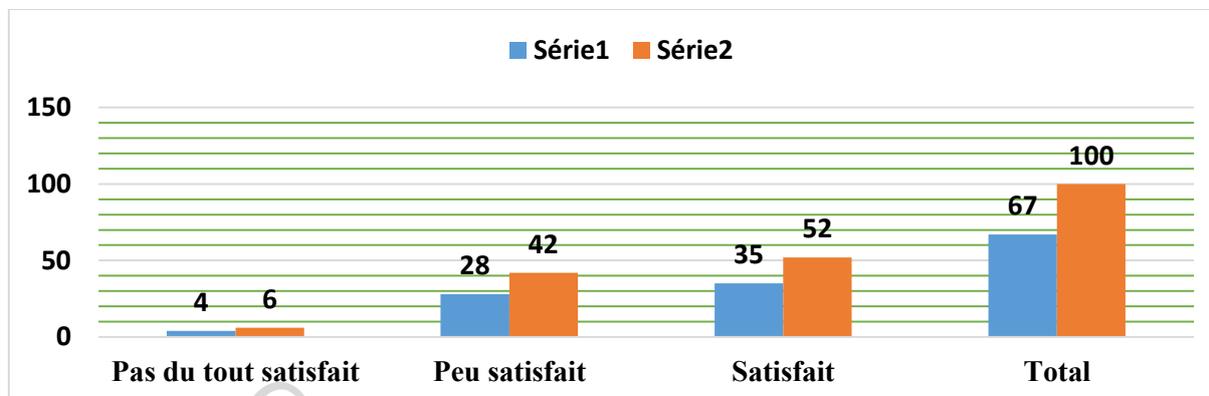


Sources : nos enquêtes

Le retard de salaire concerne 33% de l'échantillon

**Question n°8 : Etes-vous satisfait du traitement de vos dossiers administratifs ?**

**Graphique 14:** répartition selon l'appréciation du traitement des dossiers administratifs

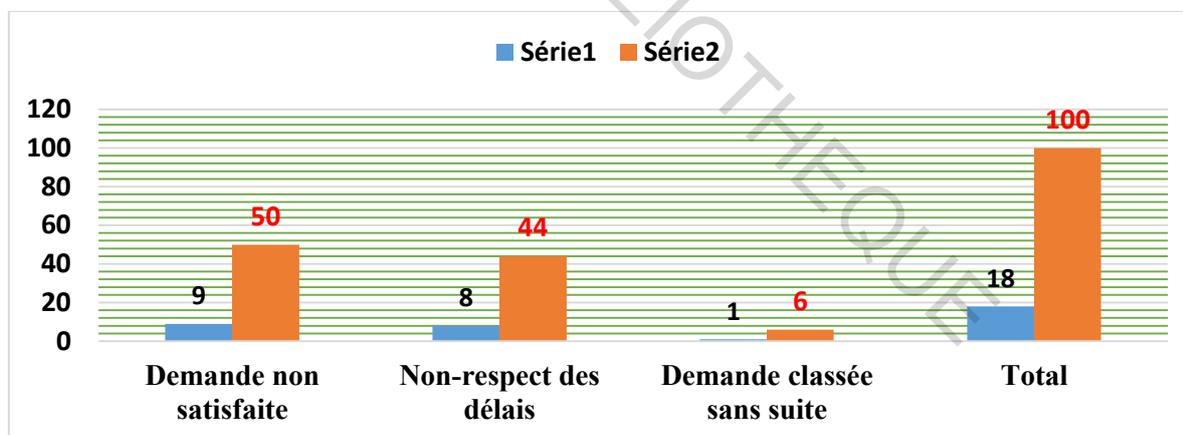


**Sources : nos enquêtes**

Dans cette étude, 48% de l'échantillon sont peu ou pas du tout satisfaits de la gestion des dossiers administratifs, contre 52%.

**Question n°9 : Si peu ou pas du tout satisfaits, qu'est-ce que vous reprochez ?**

**Graphique 15:** Répartition de l'échantillon selon les motifs de non satisfaction du traitement des dossiers administratifs



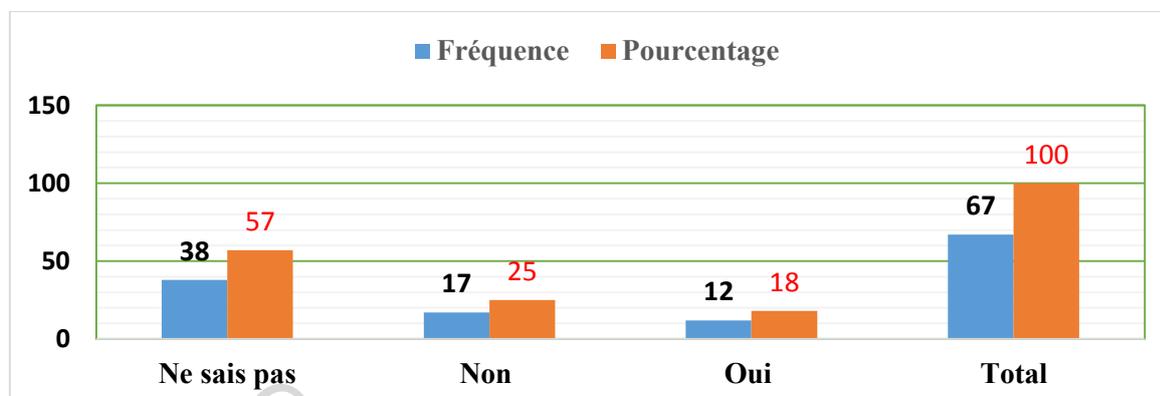
**Sources : nos enquêtes**

Seulement 18 personnes sur 67 (soit 26.9% de l'échantillon) ont répondu à cette question parmi lesquels 50% trouvent leur demande auprès du service du personnel non satisfaites

94,4% des reproches portent sur les demandes non satisfaites et non-respect des délais dans le traitement des dossiers, selon nos investigations cette situation semble beaucoup plus liée à une surcharge de travail.

✚ Question n°10 : Existe-t-il un système de recrutement à l'hôpital ?

Graphique 16: Répartition selon l'existence d'un système de recrutement

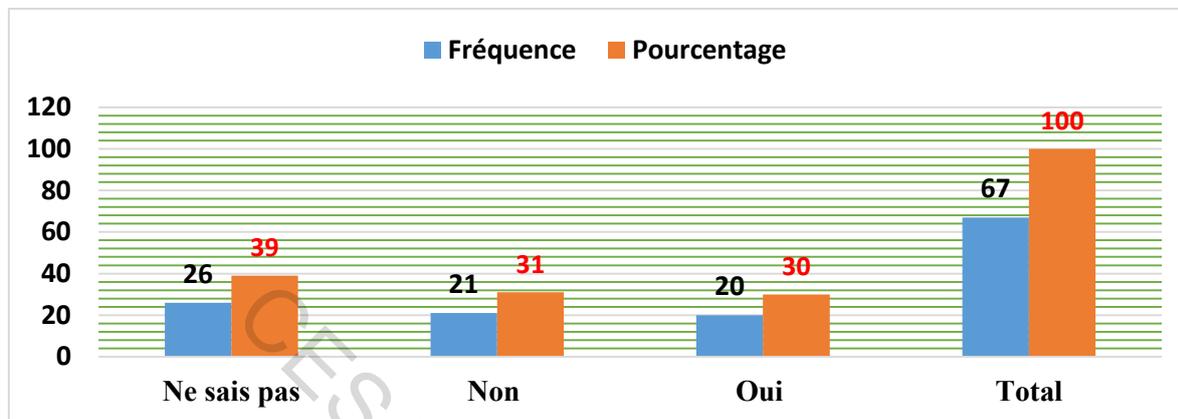


Sources : nos enquêtes

83% des personnes interrogées pensent qu'il n'existe pas de système de recrutement à l'hôpital contre 17,9% qui affirme son existence.

**Question n°11 : Existe-t-il une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux agents à l'hôpital ?**

**Graphique 17:** répartition selon l'existence de procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux agents à l'hôpital

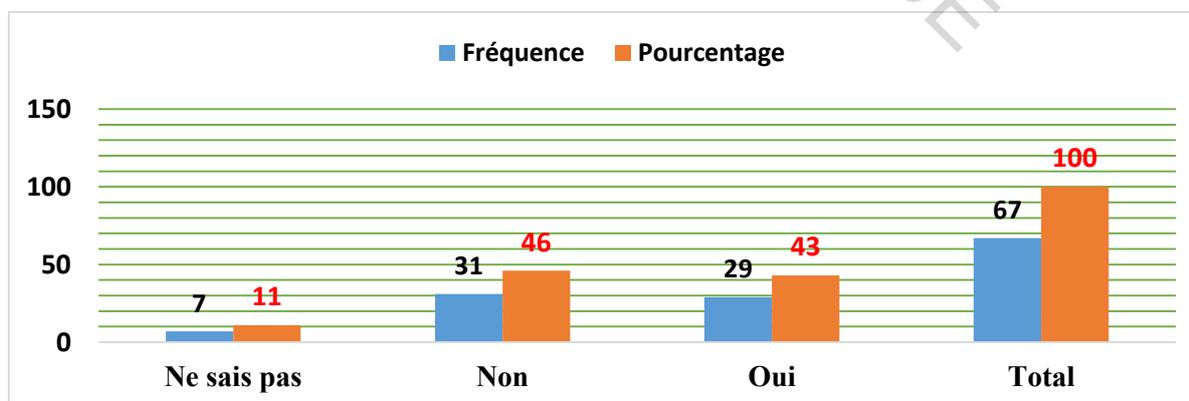


**Sources : nos enquêtes**

A l'hôpital Fousseyni Daou ce qu'on appelle procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux agents se limite à la présentation des nouveaux fonctionnaires affectés à l'hôpital, cette pratique concerne rarement les contractuels. 70% de l'échantillon ignorent l'existence de procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux agents à l'hôpital 29,9% affirment que cette procédure existe.

**Question n°12 : Existe-t-il une description de poste pour chaque poste dans votre service ?**

**Graphique 18:** répartition selon l'existence de description de poste à l'hôpital

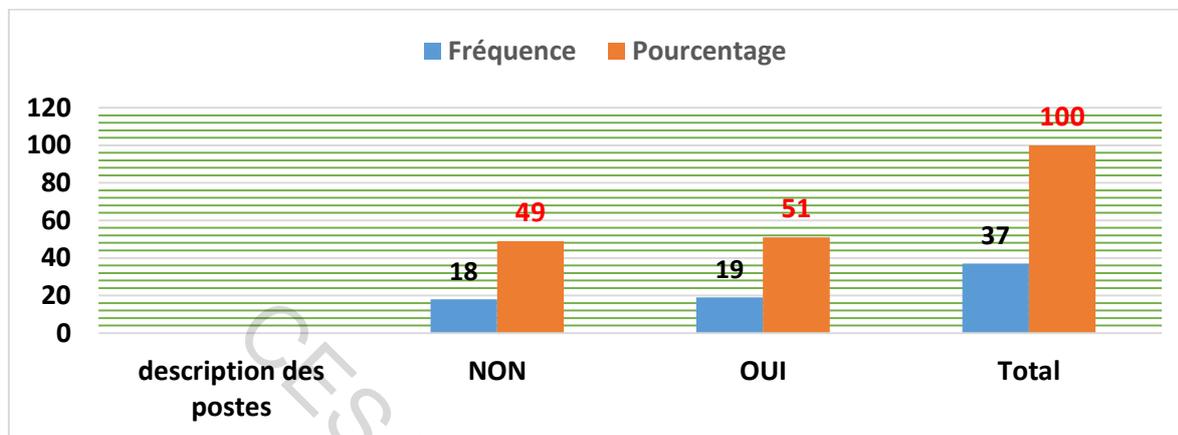


**Sources : nos enquêtes**

57% de l'échantillon affirment qu'il n'existe pas de description de poste à l'hôpital, contre 43.3%.

✚ Question n°13 Si oui avez-vous été associé à cette description de poste ?

Graphique 19: répartition selon la participation à la description des postes

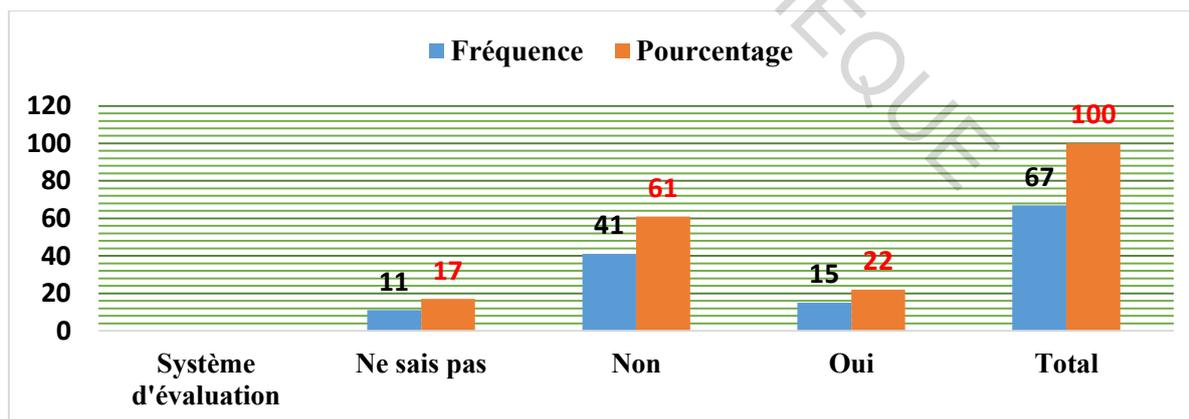


Sources : nos enquêtes

37/67 ont répondu à cette question dont 51% ont participé à la description de poste il s'agit là surtout des descriptions de certains postes lors de l'élaboration du dernier projet d'établissement de l'hôpital..

✚ Question n°14 : Existe-t-il un système d'appréciation (évaluation) périodique du personnel ?

Graphique 20: répartition selon l'existence d'un système d'entretien d'appréciation à l'hôpital

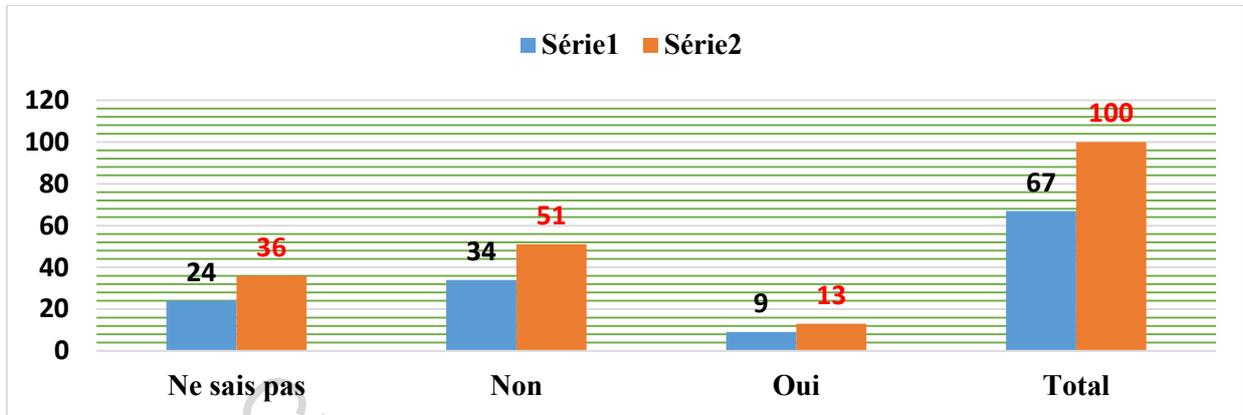


Sources : nos enquêtes

78% de l'échantillon estiment qu'il n'existe pas de système d'entretien d'appréciation périodique à l'hôpital contre 22% qui affirment le contraire.

**Question n°15 : Existe-t-il une pratique locale de mobilité professionnelle ?**

**Graphique 21: répartition selon la pratique de la mobilité professionnelle**

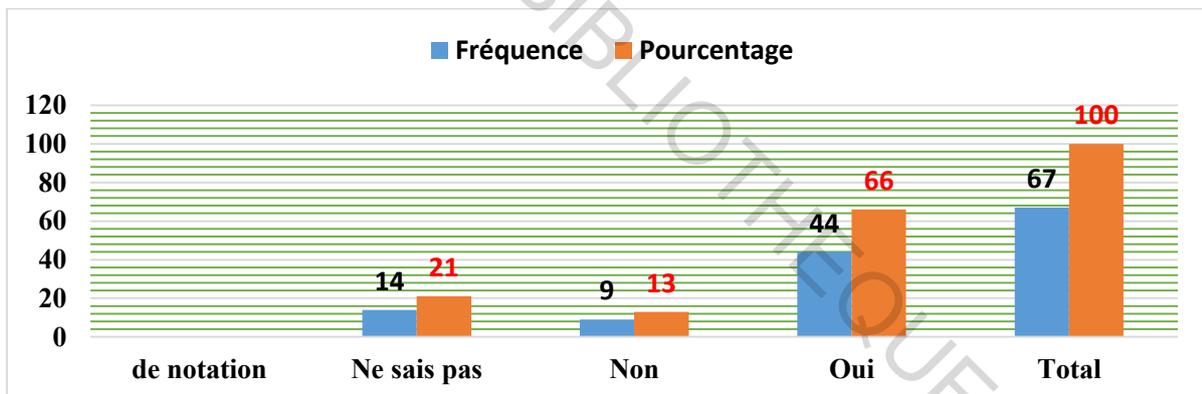


Sources : nos enquêtes

87% de l'échantillon pensent qu'il n'a pas de mobilité professionnelle à l'H contre 13%.

**Question n°16 : Existe-t-il un système de notation du personnel ?**

**Graphique 22: répartition selon l'existence d'un système de notation à l'hôpital**

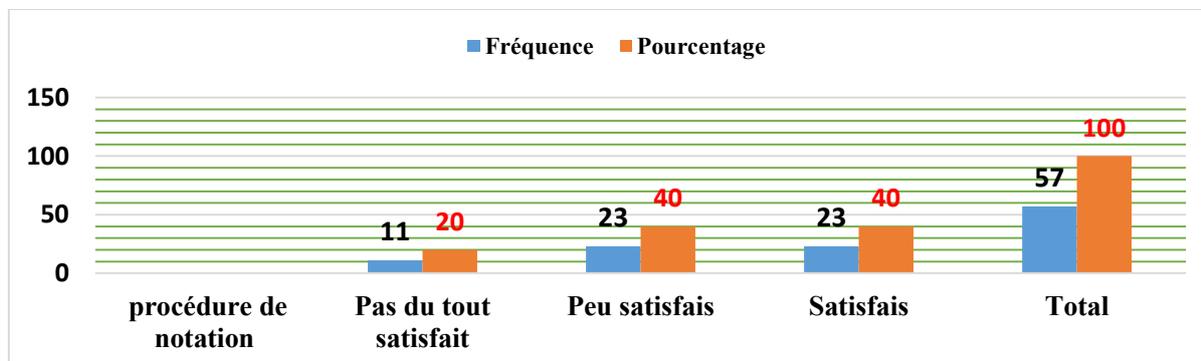


Sources : nos enquêtes

66% de l'échantillon estiment qu'il existe un système de notation à l'hôpital contre 13.4% qui affirment que ce système n'existe pas et 20,9% ignore l'existence de système de notation.

**Question n°17 : Etes-vous satisfait de la procédure de notation du personnel ?**

**Graphique 23: répartition selon l'appréciation de la procédure de notation à l'hôpital**



**Sources : nos enquêtes**

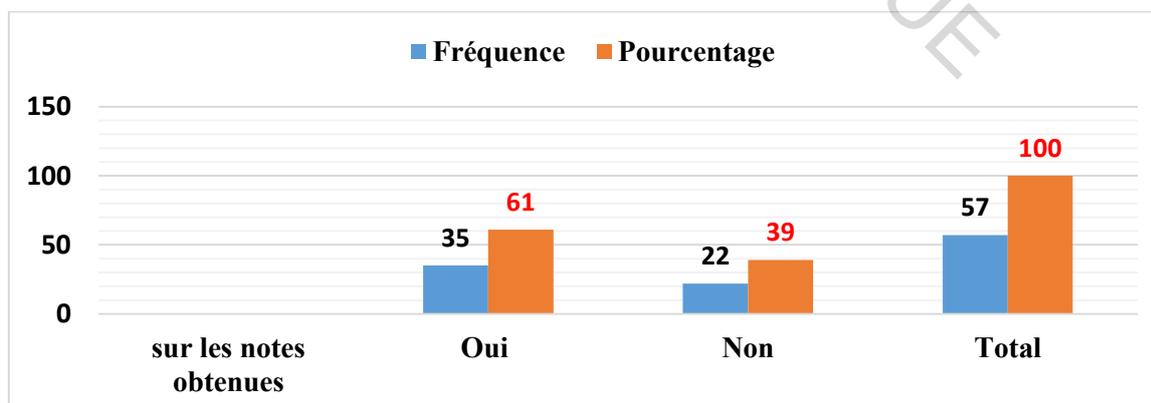
La procédure de notation à l'hôpital est jugée peu ou pas du tout satisfaisante par 60% des personnes interrogées contre 40% et les motifs de non satisfaction sont nombreux.

**Question n°18 : quels sont vos motifs de non satisfaction ?**

Les motifs de non satisfaction des agents se résument à : la méconnaissance de la procédure et des critères de notation par le personnel ; le manque de rigueur dans la notation ; le système de quota exigé par le ministère de la fonction publique ; une notation peu objective influencée par les relations personnelles avec la hiérarchie et la non équité dans la notation du personnel contractuel.

**Question n°19 : Etes-vous informé de vos notes ?**

**Graphique 24: répartition selon l'information du personnel sur les notes obtenues**

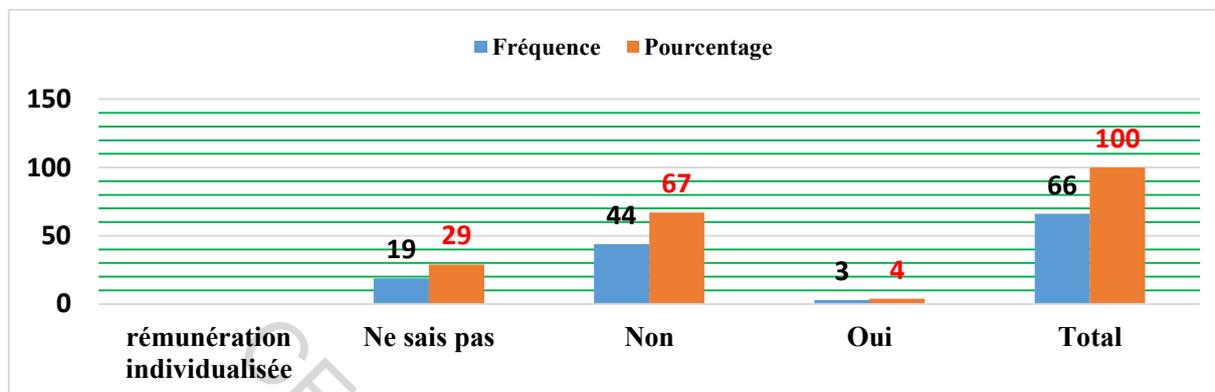


**Sources : nos enquêtes**

61% de l'échantillon sont informés de leur note mais seulement s'ils sont notés « très bien ou passable ». Cette situation est stressante pour les agents et peut-être source de frustrations

✚ **Question n°20 : Existe-t-il un système de reconnaissance et de rémunération individualisée ?**

**Graphique 25: répartition selon l'existence d'un système de reconnaissance et de rémunération individualisée à l'hôpital**

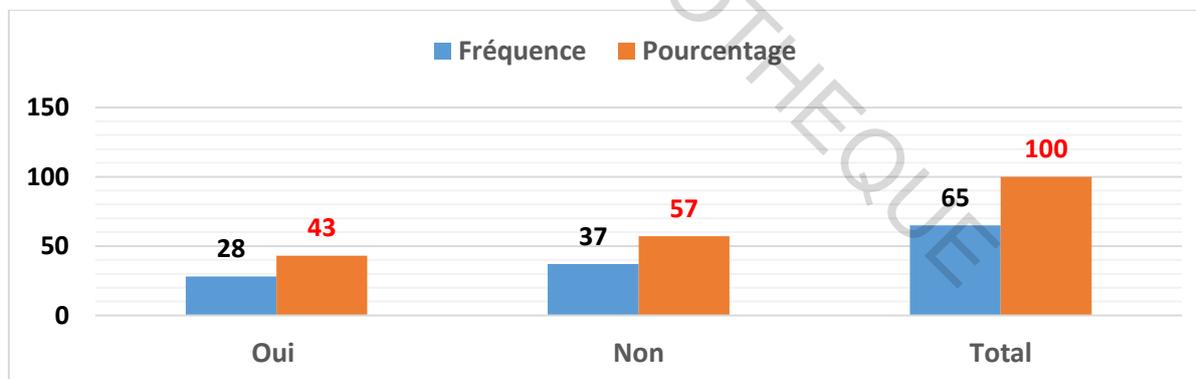


Sources : nos enquêtes

La reconnaissance et la rémunération individualisée est une source de motivation au travail, cette pratique n'existe pas à l'hôpital selon 95,5% des personnes interrogées.

✚ **Question n°21 : Etes-vous informés de vos droits et devoirs de façon régulière ?**

**Graphique 26: répartition de l'échantillon selon l'information du personnel de leurs droits et devoirs.**



Sources : nos enquêtes

57% de l'échantillon ne sont pas informés de leurs droits et devoirs contre 43%.

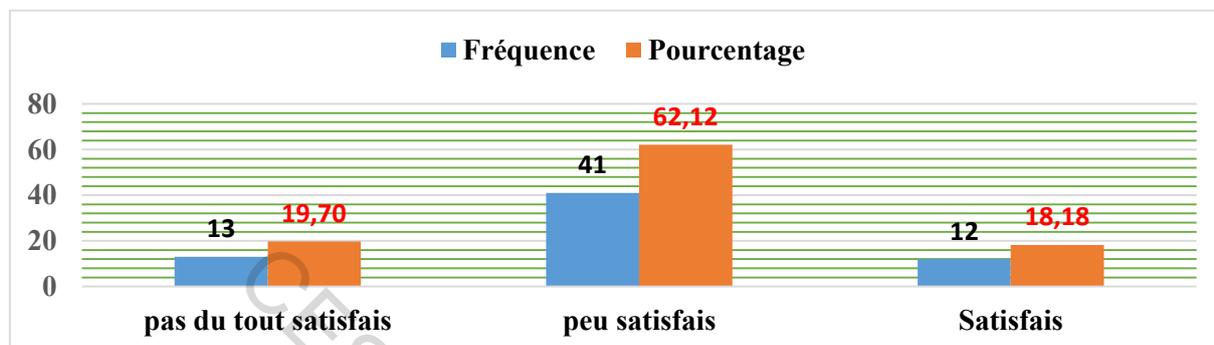
✚ **Question n°22 Par quel canal vous recevez les informations à l'hôpital ?**

Les canaux d'information les plus utilisés à l'hôpital est la note circulaire affirme 40% de l'échantillon, 10% sont informés par les réunions de services, 20% par les délégués syndicaux 30% par bouches à bouches. La mise en place d'un espace d'affichage pour le personnel, ainsi

que la pratique régulière des réunions de services sont des souhaits du personnel pour améliorer la communication interne à l'hôpital.

✚ **Question n°23 Etes-vous satisfait des conditions de travail dans votre service ?**

**Graphique 27:** appréciation des conditions de travail à l'hôpital



**Sources : nos enquêtes**

81,8% des personnes interrogées sont peu ou pas du tout satisfaites de leurs conditions de travail, contre 18,2%, cette situation constitue une préoccupation qui pourrait jouer négativement sur la performance des agents au travail et sur la performance globale de l'hôpital.

✚ **Question n°24 Quels sont vos motifs d'insatisfaction ?**

Dans notre étude les motifs d'insatisfaction des conditions de travail, les plus fréquemment évoqués peuvent être classés comme suit :

**Les motifs liés aux facteurs physiques et environnementaux :** la vétusté des locaux et des installations électriques ; l'insuffisance en quantité et en qualité du matériel de travail ; la faible qualité de l'hygiène des locaux ; l'absence de toilettes pour le personnel dans plusieurs services.

**Les motifs liés aux facteurs organisationnels :** l'absence de description de poste entraînant une mauvaise organisation des activités dans les services ; l'absence de responsabilisation du personnel.

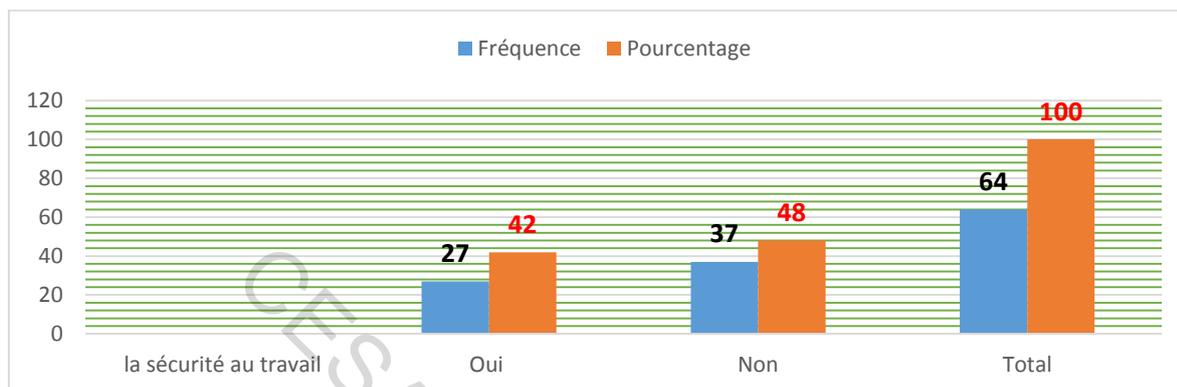
**Les motifs liés aux facteurs sociaux :** Déficit de communication entre l'administration et le personnel et au sein des services, absence de cadre de concertation adéquat entre le personnel. Insuffisance de motivation du personnel.

**Les motifs liés aux facteurs psychologiques :** l'absence de primes de caisse ; la tenue de la moitié des caisses par les stagiaires fautes de personnel ; le sentiment d'iniquité des infirmiers,

dans l'attribution de certains postes et avantages. Ces situations peuvent engendrer des conflits au sein des services et une baisse de performance de cette catégorie de personnel.

**Question n°25 : Etes-vous en sécurité dans votre lieu de travail ?**

**Graphique 28:** répartition de l'échantillon selon l'appréciation de la sécurité au travail



**Sources : enquête**

48% des personnes ayant répondu à cette question trouvent qu'ils ne sont pas en sécurité dans leur lieu de travail à l'hôpital contre 42%.

**Question n°26 : Si non pourquoi ?**

**Les motifs de manque de sécurités les plus évoqués dans notre étude sont entre autres :**

L'insuffisance du matériel de protection des agents aux cours de leurs tâches quotidiennes ;

L'absence d'extincteurs dans plusieurs services, même s'ils existent ne sont pas régulièrement contrôlés ;

Le mauvais état du réseau électrique (fils électriques dénudés), dans les bureaux et salles d'hospitalisation avec risque d'électrocution et d'incendie ;

Le flux des accompagnants de malades mal maîtrisé, entraînant des vols fréquents dans les salles d'hospitalisation (téléphones, argent...), des agressions verbales à l'encontre du personnel ;

L'absence d'agent de sécurité dans la cours de l'hôpital la nuit surtout au niveau du bureau des entrées ou se trouvent les caisses et la pharmacie de garde.

Des chiens errants et serpents dans la cour de l'hôpital ;

Des fuites de gaz fréquentes au bloc opératoire avec risque d'incendie ;

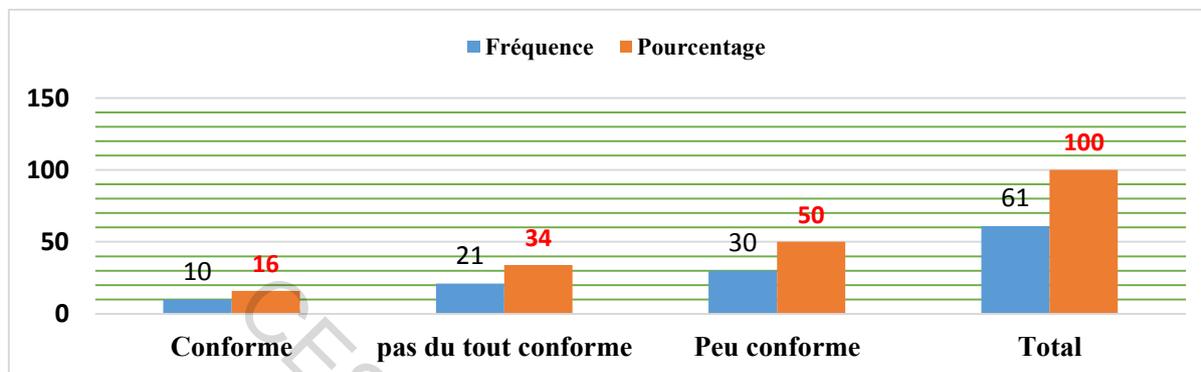
L'insuffisance dans la gestion des déchets biomédicaux ;

Faible niveau de sécurité dans les soins, avec un risque élevé d'infections nosocomiales surtout dans la salle de réanimation des nouveau-nés à la pédiatrie

Risque de toxi-infection alimentaire pendant la garde repas préparé en dehors de l'hôpital mal conditionné.

✚ Question n°27 : Que pensez-vous de la politique disciplinaire à l'hôpital :

Graphique 29: répartition selon l'appréciation de la politique disciplinaire à l'hôpital

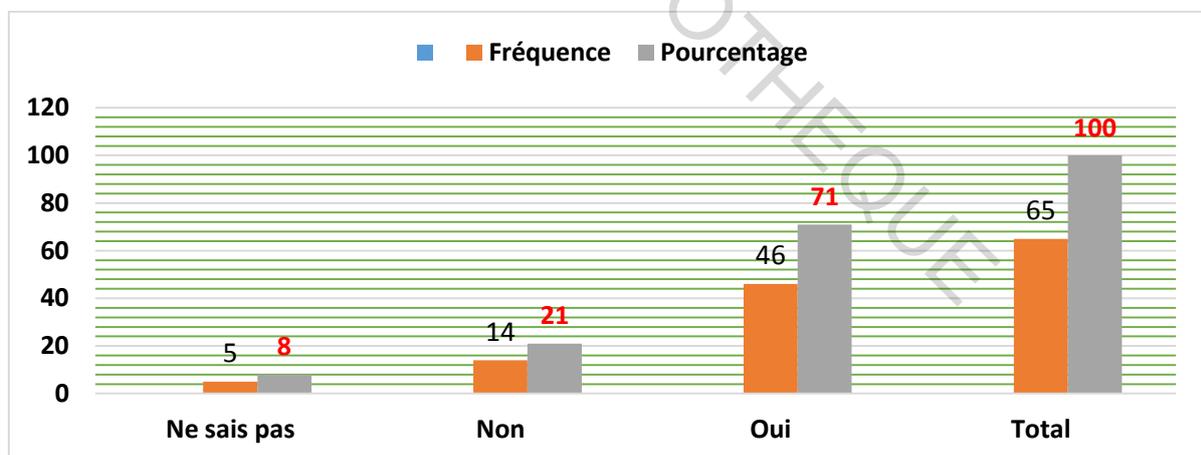


Sources : nos enquêtes

Seulement 16% de l'échantillon trouvent la politique disciplinaire de l'hôpital conforme avec la réglementation et 84% pensent que cette politique est peu ou pas du tout conforme.

✚ Question n°28 : Existe-t-il un système de motivation à l'hôpital ?

Graphique 30: répartition selon l'existence d'un système de motivation à l'hôpital.

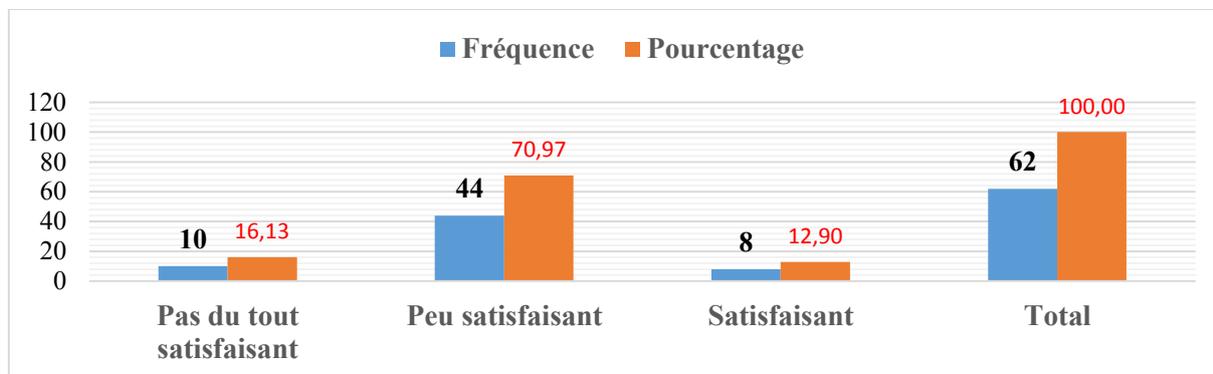


Sources : nos enquêtes

71% de l'échantillon pensent qu'il existe un système de motivation à l'hôpital contre 29%

🚩 Question n°29 : Quelle appréciation faites-vous du système de motivation

Graphique 31: répartition de l'échantillon selon l'appréciation du système de motivation

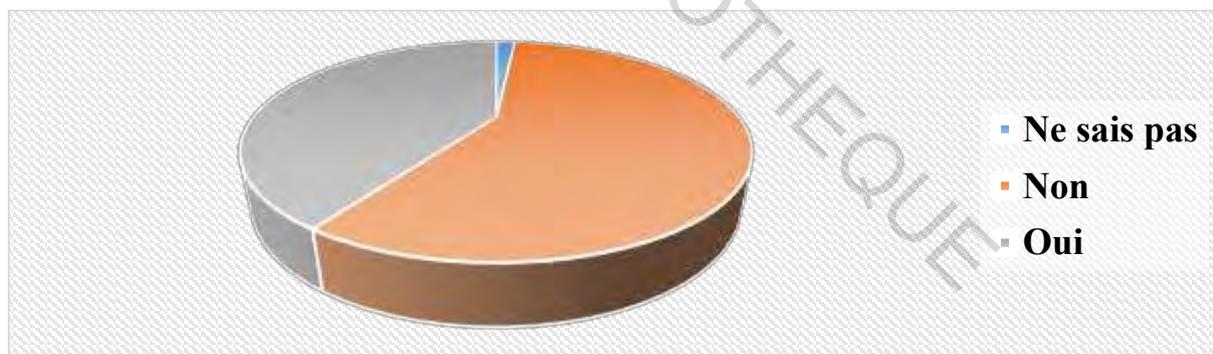


Sources : nos enquêtes

64 personnes sur 67 ont répondu à cette question et 87,1% de l'échantillon trouvent le système de motivation peu ou pas du tout satisfaisant, il s'agit d'un système qui est essentiellement basé sur les ristournes trimestrielles portant sur 30% des recettes de certaines activités de l'hôpital et distribuées par catégorie professionnelle quel que soit le rendement au travail.

🚩 Question n°30 : Existe-t-il une politique de formation à l'hôpital ?

Graphique 32: répartition selon l'existence d'une politique de formation à l'hôpital

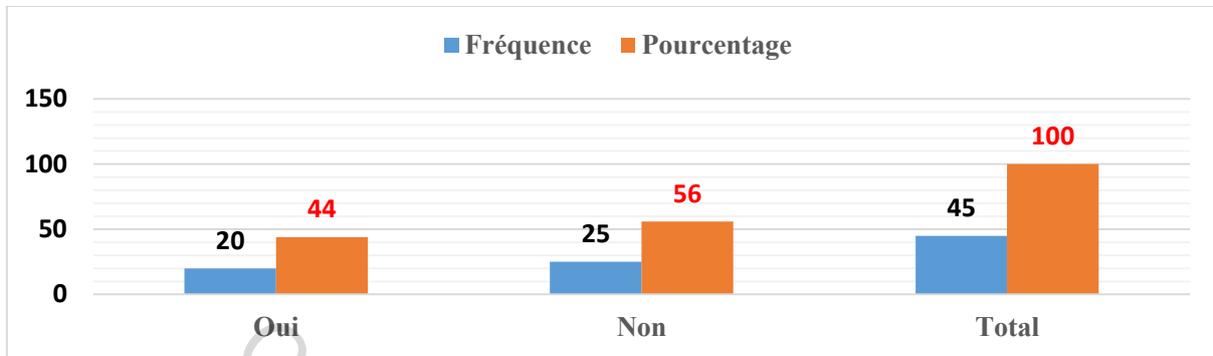


Sources : nos enquêtes

58% de l'échantillon pensent qu'il n'existe pas de politique de formation à l'hôpital, contre 40,6%.

✚ Question n°31 : Si oui avez-vous déjà bénéficié de formation continue ou recyclage ?

Graphique 33: répartition de l'échantillon selon l'accès à la formation

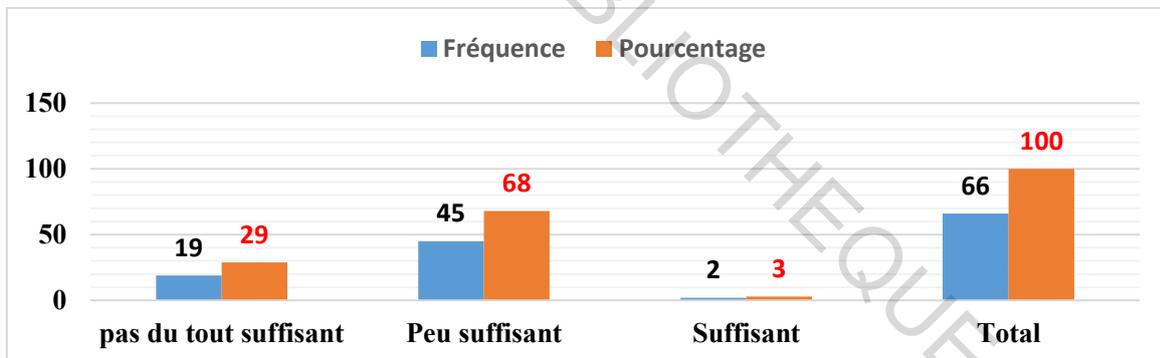


Source : nos enquêtes

56% de l'échantillon affirment ne pas bénéficier de formation à l'hôpital contre 44% qui affirment le contraire.

✚ Question n°32 : Que pensez-vous de votre salaire actuel ?

Graphique 34: répartition de l'échantillon selon l'appréciation du niveau de salaire

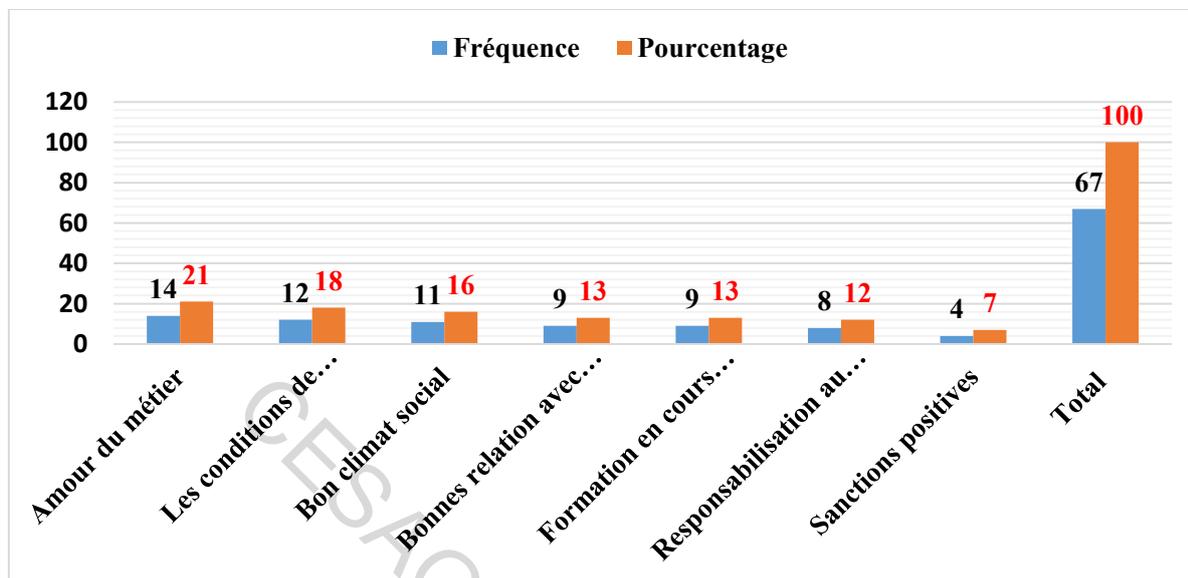


Sources : nos enquêtes

97% des personnes interrogées trouvent leur salaire peu ou pas du tout suffisant, contre 3%.

✚ Question n°33 : Selon vous qu'est-ce qui vous motive le plus à mieux travailler ?

Graphique 35: répartition de l'échantillon selon les sources de motivation à mieux travailler

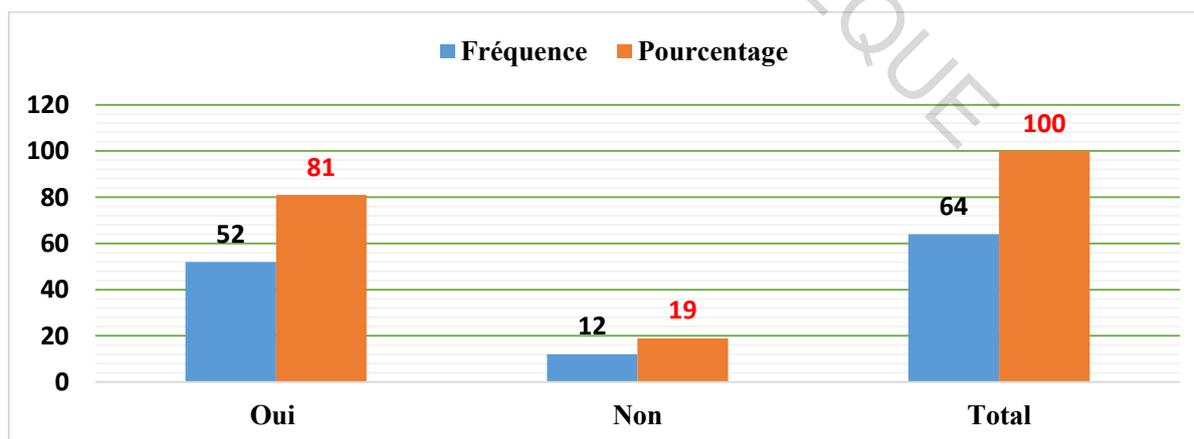


Sources : nos enquêtes

21% de l'échantillon puisent leur motivation à travailler dans l'amour du métier, les conditions de travail et le bon climat social. Cette situation mérite d'être prise en compte par les responsables de la structure.

✚ Question n°34 : Avez-vous des reproches à faire à l'hôpital ou à votre service

Graphique 36: répartition de l'échantillon selon les reproches faites à l'hôpital



Sources : nos enquêtes

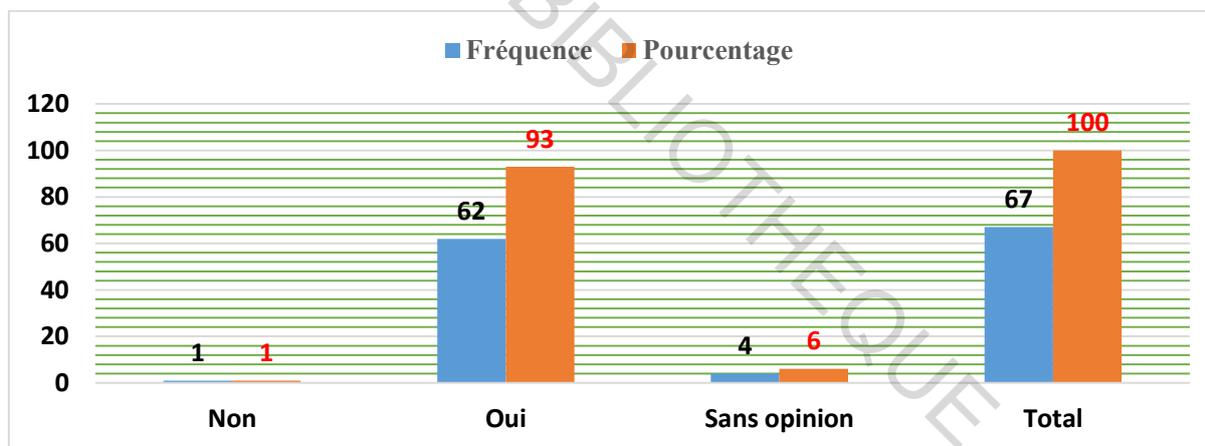
64/67 personnes ont répondu à cette question parmi lesquels 81% ont fait des reproches à l'hôpital

✚ **Question n°35 : Si oui, lesquels ?**

**Motifs des reproches :** dans notre étude les reproches faites contre l'hôpital sont multiples, il s'agit de : La mauvaise organisation des activités ; l'absence de description de poste ; l'absence de rigueur dans les tâches quotidiennes ; l'insuffisance du plateau technique, surtout l'absence d'un service de réanimation et de néonatalogie ; la mauvaise qualité de l'accueil et orientation des patients ; l'absence de politique de formation à l'hôpital ; l'insuffisance du système de motivation du personnel ; l'insuffisance dans la politique de communication interne, manque de concertations dans les prises de décisions importantes ; le climat de méfiance entre la direction de l'hôpital et le personnel ; l'absence d'appel à candidature dans le recrutement du personnel contractuel.

✚ **Question n°36 : Selon vous est-il nécessaire de mettre en place un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital ?**

**Graphique 37:** répartition selon la nécessité de créer un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital



**Sources : nos enquêtes**

93% des personnes interrogées trouvent nécessaire et même indispensable, la création d'un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital, 6% sont sans opinion et 1 personne trouve que ce pas nécessaire.

A partir de nos résultats nous allons analyser le processus de le diagnostic de la fonction ressources humains et le comparé à nos hypothèses.

## SECTION 2 : INTERPRETATION DES RESULTATS

L'interprétation des résultats de l'étude nous amène à répondre aux questions posées dans la problématique afin de confirmer ou infirmer les hypothèses qui ont guidé cette recherche. Ainsi cette étape nous conduira à identifier les dysfonctionnements de la GRH à l'hôpital.

### **Diagnostic de la fonction ressources humaines**

La contribution de la gestion des ressources humaines dans le succès de l'organisation est établie depuis longtemps. Cependant, beaucoup d'organisations fonctionnent avec des outils non conformes aux normes actuelles autant sur un plan légal, qu'opérationnel. L'efficacité et l'efficience de la gestion des ressources humaines, sont d'une grande importance. Pour ce faire, la GRH doit contribuer à améliorer la performance de l'organisation. Le diagnostic de la fonction ressources humaines, porte sur l'analyse des pratiques, des politiques, des méthodes et des procédures qui sont utilisées dans la gestion des ressources humaines pour déterminer précisément les acquis, mais également les manques présents dans l'organisation au niveau de sa GRH.

#### **2..1. Analyse de la structure des ressources humaines dans l'organigramme de l'hôpital :**

Le service de gestion des ressources humaines doit occuper une place stratégique dans la structure organisationnelle de l'établissement. Cependant l'analyse de l'organigramme actuel de l'hôpital montre un chargé des ressources humaines rattaché au service administratif et financier. Cela se confirme par nos résultats. La gestion administrative du personnel est assurée par le Directeur général adjoint en sa qualité de chef du personnel. Le besoin de création d'un service de GRH est exprimé par 92,5% des personnes interrogées. Ainsi la mise à jour de l'organigramme de l'hôpital qui donnera un caractère stratégique au service de gestion des ressources humaines est un préalable à la mise en place d'un service de GRH.

#### **2..2. Analyse du processus de gestion des ressources humaines à l'HFD**

Les ressources humaines gèrent des pratiques pour développer, mettre en œuvre et contrôler la stratégie globale, commanditée par la Direction Générale. Pour cela, elle s'appuie sur l'identification et le développement des compétences requises pour réaliser ces objectifs et des systèmes d'évaluation de la performance. Les processus RH sont l'ensemble des actions menées par le service des Ressources Humaines de l'organisation pour accompagner son développement en capital humain et l'optimiser selon ses besoins.

Les différents processus RH, en rapport avec la problématique, de l'étude sont :

✚ **L'analyse des postes de travail :**

La description des postes est un outil important pour l'organisation des activités de soins en milieu hospitalier, cependant, le constat fait dans notre étude est l'absence de cette activité au sein de l'hôpital Fousseyni Daou. L'absence de fiche de poste à l'hôpital influe négativement sur la qualité des prestations, elle entraîne ainsi ; une mauvaise organisation du travail, des conflits de compétence dans les unités, des surcharges fictives de travail et les retards dans la prise en charge des patients. L'absence de cet outil à l'HFD constitue un point important d'insatisfaction du personnel, parce que rend difficile la mise en évidence des compétences du personnel.

L'analyse des postes de travail est une procédure qui fait partie des tâches administratives d'une organisation et qui consiste à déterminer les responsabilités et les obligations des postes de travail.

✚ **La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences :**

La GPEC est une nécessité à l'hôpital Fousseyni Daou, la majorité des personnes interrogées se plaignent d'un manque de cohérence entre les dotations en personnel et les besoins réels des services. Cette situation est liée à l'absence d'une orientation stratégique des ressources humaines, le plus souvent cette dotation est en inadéquation avec le plateau technique disponible à l'hôpital. Pour l'atteinte des objectifs de performance, les responsables de l'HFD devrait mettre en place la GPEC.

✚ **Le recrutement :**

L'hôpital Fousseyni Daou, avec son statut d'EPH et une autonomie de gestion, reçoit plusieurs catégories d'agent venant de la fonction publique, des collectivités territoriales, il recrute également du personnel sur fond propre. Le constat fait au cours de cette étude est l'insuffisance criarde de la politique de recrutement. Le recrutement à l'HFD fait fi des compétences et des besoins des services. Les personnes interrogées pensent que cette activité sur mesure généralement, sur recommandation et le plus souvent les parents du personnel de l'hôpital. Cette situation constitue un motif d'insatisfaction du personnel. Les objectifs de performance de l'hôpital recommandent un recrutement efficace car les enjeux financiers sont importants.

### **+ La gestion des carrières**

La gestion des carrières est une activité importante dans la gestion des ressources humaines, source de motivation pour le personnel, elle doit concerner, tout le personnel de l'hôpital. Cependant les résultats de l'étude montrent un manque d'équité dans la gestion des carrières. A l'HFD, seules les fonctionnaires de l'Etat bénéficient d'avancement dans leur grade suite à des notations, les contractuels ainsi que les fonctionnaires des collectivités sont lésés faute de notation annuelle.

Cette situation est source de démotivation d'une partie du personnel, qui mérite d'être corrigé.

### **+ La politique de mobilité professionnelle**

Nos résultats confirment le faible niveau de mobilité interne à l'HFD. Cette situation impacte le développement des compétences. L'ancienneté moyenne au même poste est de 9ans à l'hôpital. A l'hôpital, la nécessité d'adapter l'offre de soins aux besoins de la santé de la population, entraîne une recomposition du tissu de soins.

De plus l'évolution rapide et permanente des techniques médicales et la mise en place de la démarche qualité, sollicitent la compétence des professionnels de santé. La mobilité professionnelle devient ainsi une activité incontournable au risque de jouer sur la qualité des services et à la longue sur la performance hospitalière. Les activités hospitalières étant complexes et évolutives, faire plus de 10 ans au même poste est contreproductif. Les agents finissent par tombé dans la routine négligeant, souvent les principes fondamentaux des activités médico-techniques.

### **+ L'évaluation du personnel**

L'évaluation du personnel répond, à des exigences telles que la description des postes qui fixe des objectifs à atteindre pour chaque poste entre autres. Les conditions d'une évaluation objective du personnel ne sont pas encore réunies à l'HFD comme le prouve nos résultats. En effet, la nouvelle approche de gestion de l'hôpital axée sur la performance exige de se démarquer de la forme ancienne d'appréciation du personnel basée sur des notations annuelles, jugées subjectives et aléatoires pour la majorité des personnes interrogées, dans cette étude.

Le système de notation utilisé à l'hôpital bien que statutaire pour les fonctionnaires, met à nu le manque d'équité dans la valorisation des différentes catégories professionnelles. Les contractuels sont les plus lésés contrairement aux fonctionnaires de l'Etat. Cette situation constitue ainsi, une source de démotivation de ces agents. La nouvelle forme de gouvernance

des hôpitaux, nous commande de mettre en valeur la compétence des agents, afin de booster la performance de la structure, en la rendant plus compétitive et plus attirante, pour le personnel et les usagers.

#### **La rémunération**

Le niveau des salaires à l'HFD est jugé très faible par la majorité des personnes interrogées. Cette situation bien que non spécifique à l'hôpital mérite l'attention particulière des responsables de la structure. En plus les agents contractuels se sentent lésés par la différence énorme du niveau de salaire avec les fonctionnaires de l'Etat. Nous avons ainsi constaté qu'à compétence égale les fonctionnaires de l'Etat perçoivent presque le double du salaire des agents contractuels. Cette situation est source d'instabilité et de démotivation des agents contractuels, qui constamment à la recherche de conditions meilleures sont tentés par d'autres formes de profits. Ce faible niveau de rémunération des professionnels de santé d'une manière générale est à l'origine des fuites de recettes des principaux centres de production. Il contribue également à la contre-performance de la structure. Un système de motivation diversifié et une bonne politique de rémunération pourrait améliorer cette situation.

#### **Le développement des compétences**

Nos résultats montrent l'inexistence de plan de formation à l'hôpital. L'analyse du dernier projet d'établissement nous renseigne sur la planification de certaines formations. Cependant l'entretien avec les chefs de services montre que cette planification souffre de l'absence d'une bonne analyse des postes et d'une d'évaluation préalable des besoins en formation. La grande majorité des personnes interrogées déplorent de ne jamais avoir bénéficié de formation pouvant faire évoluer leur situation professionnelle.

L'analyse de la pyramide des âges de l'effectif personnel actuel de l'hôpital montre la relative jeunesse de l'équipe. Cette jeunesse doit inciter les responsables de la structure à investir dans la formation en mettant en place une politique incitative et de rétention. Le plan de formation est un outil central pour le développement des compétences. La formation constitue un facteur clé pour l'accompagnement du personnel dans l'évolution de leurs compétences. Elle contribue à la fidélisation des professionnels de santé et permet, de développer leur employabilité au cours de la vie professionnelle.

## **Les conditions de travail**

Dans notre étude, 81,8% des personnes interrogées sont peu ou pas du tout satisfaites de leurs conditions de travail, cette situation, pourrait jouée négativement sur la performance des agents au travail et sur la performance globale de l'hôpital. Les conditions de travail sont les paramètres qui influencent l'exécution du travail. Quatre catégories de facteurs, caractérisent les conditions de travail :

**Les facteurs physiques et environnementaux** : Il s'agit de l'implantation et de la conception du poste de travail, ainsi que son environnement physique et technique. Dans notre enquête le personnel se plaint surtout ; de la vétusté des locaux et des installations électriques, de l'insuffisance en quantité en qualité du matériel de travail, de la faible qualité de l'hygiène à l'hôpital et de l'absence de toilettes pour le personnel dans plusieurs services.

**Les facteurs organisationnels** : Ils concernent les règles relatives à l'organisation et à la gestion de l'entreprise. Dans notre étude, l'absence de description de poste à l'origine d'une mauvaise organisation des activités dans les services, et l'absence de responsabilisation du personnel constituent les principaux motifs d'insatisfaction du personnel.

**Les facteurs sociaux** : Les facteurs sociaux dépendent des relations de travail, souvent conditionnées par le style de management et la qualité de communication interne. On peut citer le dialogue social, la rémunération, la précarité, la reconnaissance du travail, les conflits. A ce niveau, l'insatisfaction se résume au déficit de communication interne, à l'absence de cadre de concertation adéquat pour le personnel et l'insuffisance de motivation du personnel.

**Les facteurs psychologiques** : Ils résultent des situations professionnelles qui engendrent des répercussions sur la santé psychologique des salariés (souffrance au travail, stress, épuisement professionnel). Nos résultats montrent l'absence de description de postes, entraînant le plus souvent, un chevauchement des responsabilités, des conflits de compétences dans les services, et un mauvais climat de travail.

Les expositions aux risques professionnels varient fortement d'un secteur d'activité à l'autre. Les personnels soignant et médical sont fortement soumis à des contraintes temporelles et organisationnelles de travail. L'insuffisance dans la dotation de matérielle de protection, et l'insuffisance dans la gestion des déchets biomédicaux constituent des préoccupations du personnel. Des mesures conséquentes doivent être prises par l'administration de l'hôpital pour

sécuriser le personnel à la tâche. . Enfin, les personnels hospitaliers ont la particularité d'être particulièrement exposés au contact direct avec le public extérieur, ce qui est globalement associé à des conditions de travail plus difficiles. Ceux exerçant en service d'urgence et maternité et au bureau des entrées, sont les plus exposés aux agressions du public. Dans notre étude, ces agressions sont surtout verbales.

Au final nous dirons que ces dysfonctionnements identifiés dans la gestion des ressources humaines serviront de base pour l'identification des solutions d'amélioration de cette situation.

Après cette analyse nous pouvons dire que les résultats confirment l'hypothèse1 et 2, mais l'hypothèse 3 se trouve limitée par l'absence d'orientation stratégique de la GRH à l'HFD.

### **SECTION 3 : PROPOSITIONS DE SOLUTIONS**

#### **1.1. Analyse et choix des solutions**

Pour rappel, le problème central de notre étude se résume à l'inefficacité de la gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou, avec comme cause principale l'absence d'un service de GRH et la conséquence de ce problème est la baisse de la performance globale de l'hôpital.

Les réflexions sur les choix des solutions sont ainsi faites à partir de l'analyse de nos résultats d'enquête mais aussi à partir des constats du terrain selon les souhaits des personnes interrogées au cours de notre enquête. Nous avons aussi exploré des solutions proposées par la littérature. Comme annoncé dans la méthodologie de l'étude ces solutions doivent être faisables, réalistes et acceptées par les différents acteurs concernés par le projet de solution.

#### **1.2. Priorisation des solutions**

Les solutions identifiées sont nombreuses entre autres :

- L'amélioration de l'orientation stratégique de l'hôpital
- **La création d'un service de GRH**
- La mise en place d'une politique performante de GRH

Après discussion avec le Directeur général et son adjoint, certains chefs de service et les responsables syndicaux, la création d'un service de GRH a été retenue comme solution de choix pour résoudre le problème d'inefficacité de la gestion des ressources humaines.

Le projet de solution est ainsi intitulé : « **Création d'un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes** ».

**But :** « Contribuer à l'amélioration de l'efficacité de la gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes »

**Objectif Général :** « Mettre en place un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes ».

**Les objectifs spécifiques :**

- Réviser l'organigramme de l'hôpital Fousseyni Daou ;
- Evaluer les besoins de service de gestion des ressources humaines ;
- Elaborer un projet social et professionnel<sup>31</sup> ;
- Elaborer des outils modernes de gestion des ressources humaines.

**1.3. Proposition d'un organigramme :**

Nous proposons ici un nouvel organigramme pour l'hôpital Fousseyni Daou qui intègre un service de GRH, et ses relations fonctionnelles et hiérarchiques. Cet organigramme constitue un préalable pour la mise en œuvre effective du projet de solution.

---

<sup>31</sup> 41. [www.rh-organisation.fr/archives/txtActu\\_ProjetSocial.pdf](http://www.rh-organisation.fr/archives/txtActu_ProjetSocial.pdf)

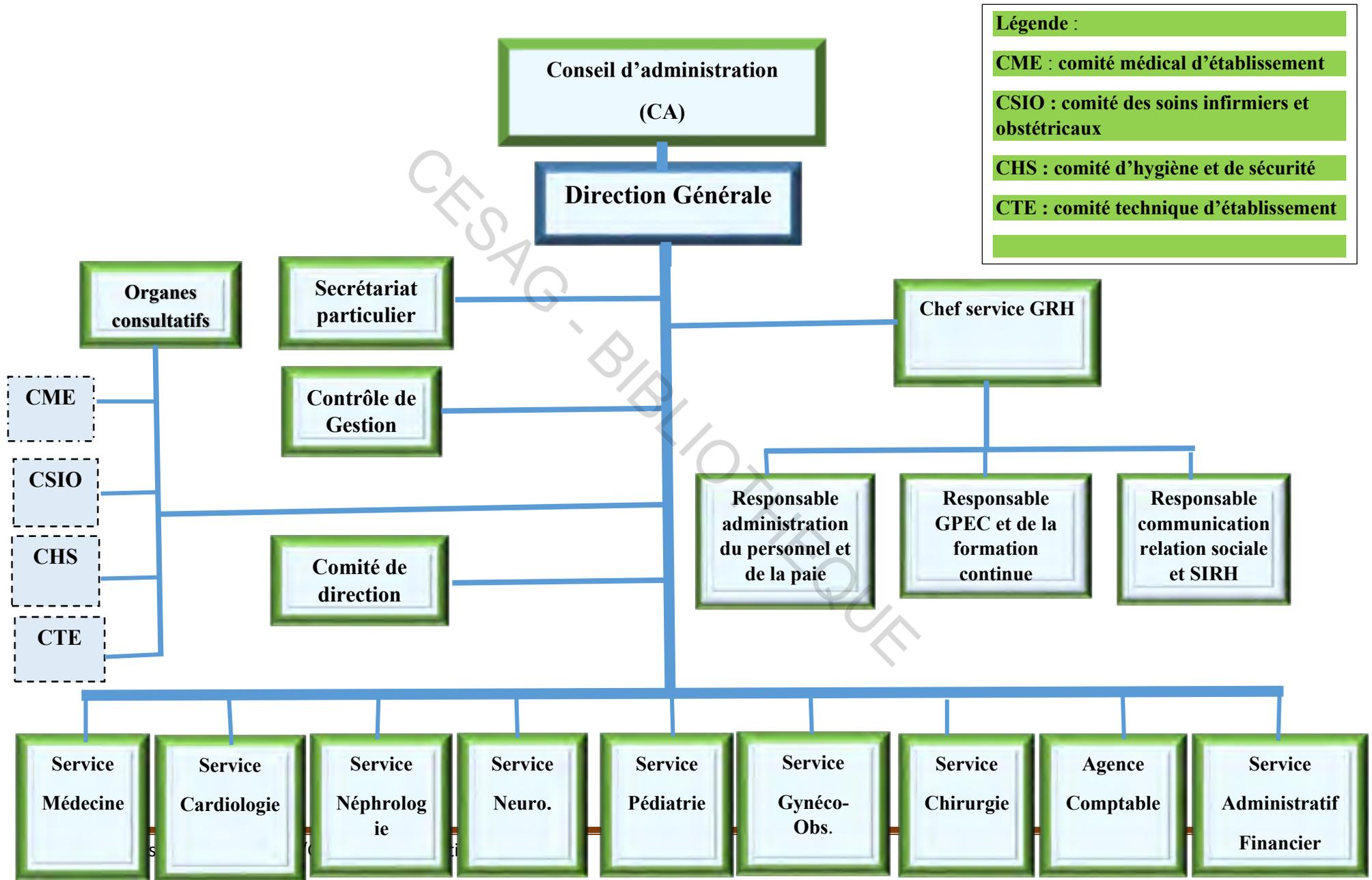


Figure 4: Proposition d'organigramme pour l'hôpital Fousseyni Daou

## CHAPITRE II : MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION

La mise en œuvre des propositions de solution se fera dans le cadre d'un projet, avec la pleine participation, de toutes les parties prenantes à savoir la direction de l'hôpital et le personnel. Un chronogramme précis sera suivi pour l'exécution du projet. Nous avons adopté comme outil de planification, la méthode de la gestion axée sur les résultats (GAR).

### SECTION 1 : LE CADRE LOGIQUE SELON LA GESTION AXEE SUR LES RESULTATS

#### 1.1. Structure de la GAR

La structure de la GAR comporte deux logiques

##### 1.1.1. Logique verticale : elle décrit

**La logique d'intervention** du projet, hiérarchise les objectifs en long terme moyen terme et en court terme. Elle montre les relations de causalité entre les différents niveaux. La logique verticale regroupe la colonne du résumé narratif et celle des conditions critiques. C'est autour du résumé narratif que s'articule la lecture verticale et horizontale du cadre logique.

**Le but ou objectif global, ou impact** : ce vers quoi sont orientés les efforts déployés au titre du projet ainsi que ceux d'autres projets complémentaires ou du même secteur.

**Les conditions critiques dans la logique verticale**, décrivent les conditions, événements ou éléments sur lesquels l'équipe de projet n'a aucune emprise et qui sont nécessaires pour assurer la réussite du projet. Elles sont évaluées en fonction de leurs probabilité de réalisation et ne doivent pas inclure les facteurs dépendant du gestionnaire de projet, ni les calamités.

##### 1.1.2. La logique horizontale

Permet pour chaque niveau de la logique verticale d'identifier les indicateurs de réalisation ainsi que les moyens pour obtenir les données. Les éléments de la logique horizontale servent à clarifier quantitativement et qualitativement les objectifs ou résultats à atteindre selon un horizon temporel.

Les éléments de la logique horizontale comprennent : Le résumé narratif ou sommaire narratif ou logique d'intervention Les indicateurs objectivement vérifiables ou critères de réalisation Les moyens de vérification Les conditions critiques.

**Tableau VII:** Matrice du cadre logique orienté vers les résultats (GAR)

<b>TITRE DU PROJET : Création d'un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou</b>				<b>Durée du projet : 1 an</b>
<b>Site du projet : HOPITAL FOUSSEYNI DAOU KAYES</b>				<b>Cibles du projet : le personnel, la Direction et les organes de décision</b>
<b>Hierarchie des objectifs</b>	<b>Chaines de résultats</b>	<b>Indicateurs de rendements</b>	<b>Moyens de vérification</b>	<b>Hypothèses/Risques</b>
<b>But :</b> Contribuer à l'amélioration de l'efficacité de la gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes	✓ Ressources humaines de qualités disponibles à l'HFD.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de décès intra-hospitalier</li> <li>• Taux de prestations</li> <li>• Taux de satisfaction des usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RTA,</li> <li>• Rapport d'évaluation interne,</li> <li>• Rapport d'évaluation de l'ANEH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement des politiques</li> <li>• Disponibilité financière</li> </ul>
<b>Objectif Général :</b> Mettre en place un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes.	✓ Le SGRH est fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'outils de GRH élaboré.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation interne et externe des activités de GRH</li> <li>• Rapport d'activité de l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhésion du DRH central</li> <li>• Engagements des autorités de l'HFD</li> <li>• Disponibilité financière</li> </ul>

<p><b>OS1</b> : Réviser l'organigramme de l'hôpital, en donnant un caractère transversal au service de GRH d'ici le 30 Septembre 2016.</p>	<p>✓ L'HFD dispose d'un organigramme comprenant le service de GRH rattachée au DG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un nouvel organigramme est disponible à l'HFD</li> </ul>	<p>Décision de révision de l'organigramme PV de réunion</p>	<p>Adhésion des organes de décision, et du personnel.</p>
<p><b>OS2</b> : Evaluer les besoins en ressources du SGRH d'ici le 31 Octobre 2016</p>	<p>✓ Les besoins en ressources sont disponibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de personnels nécessaire</li> <li>• Nombre d'équipements nécessaires</li> <li>• Budget nécessaire</li> </ul>	<p>Rapport d'activités</p>	<p>Adhésion des organes de décision, Disponibilité financière</p>
<p><b>OS3</b> : Elaborer un projet social et professionnel en complément au projet d'établissement 2015-2019 d'ici le 31 Décembre 2016</p>	<p>✓ Le projet d'établissement de l'HFD est amélioré d'un projet social et professionnel</p>	<p>Existence de projet social et professionnel</p>	<p>Rapport d'élaboration du projet social et professionnel</p>	<p>Expertise locale Ressources financières Adhésion des autorités et de l'ensemble du personnel</p>

			Procès-verbal de validation du document projet	
<b>OS4 :</b> Elaborer des outils de GRH d'ici 31 Mars 2017	✓ l'HFD dispose d'outils modernes de GRH	Nombre d'outils modernes de GRH disponibles à l'HFD	Document validé	Adhésion des autorités et du personnel, disponibilité financière
<b>OS4.1.</b> Elaborer un référentiel des emplois et des compétences d'ici le 30 juin 2017	✓ Un référentiel des emplois et des compétences de l'HFD	Nombre de référentiels disponibles	Rapport d'élaboration du répertoire.  Listes des emplois et compétences	Adhésion des autorités et du personnel de l'hôpital  Disponibilité financière  Expertise locale
<b>OS4.2 :</b> Elaborer des fiches d'évaluation des agents de l'HFD d'ici 15 Aout 2017	✓ Les fiches d'évaluation sont disponibles pour chaque agent de l'HFD	Nombre de fiches d'évaluation disponibles	Rapport d'élaboration des fiches d'évaluation	Engagement des responsables et chefs de service  Disponibilité financière
<b>OS4.3 :</b> Elaborer un plan de recrutement pour 5 ans d'ici 31 Mars 2017	✓ Un plan de recrutement pour 5 ans est disponible à l'HFD	Nombre des postes à pourvoir pour les 5 prochaines années	Rapport d'élaboration du plan de recrutement	Engagement des autorités et chefs de services, disponibilité financière

<b>OS4.4</b> : Elaborer un plan de formation d'ici 15 Juin 2017	✓ Un plan de formation pour 5 ans est disponible à l'HFD	% des besoins en formation analysés et validés	Rapport d'élaboration et de validation du plan de	Engagement des autorités et chefs de service
<b>A1.1</b> : révision de l'organigramme de l'hôpital d'ici le 30 Septembre 2016	✓ Nouvel organigramme validé est disponible à l'HFD	Décision de révision de l'organigramme	Rapport de validation	Engagement des autorités
<b>A1.2</b> : Evaluation des ressources nécessaires pour le service RH d'ici le 31 Octobre 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le nombre de RH nécessaires pour le service RH de l'HFD est connu,</li> <li>✓ Budget nécessaire pour l'équipement du service RH est voté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de séances de travail d'évaluation des ressources.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procès-verbal de séances d'activités.</li> </ul>	Disponibilité des ressources financières
<b>A1.3</b> :	✓ Le personnel nécessaire au	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de décisions d'affectation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décisions d'affections</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Affectation du personnel nécessaire au service RH d'ici le 30 Novembre. 2016 ;</li> <li>✚ Nomination du chef de service RH</li> </ul>	<p>service RH est affecté</p> <p>✓ Un chef de service est nommé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de décision de nomination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décision de nomination</li> </ul>	<p>Approbation des autorités (CA, direction) de l'hôpital</p>
<p><b>A2.1 :</b> Organisation d'un atelier d'élaboration du projet social et professionnel de l'hôpital prenant en compte tous les intervenants d'ici le 31 Décembre 2016</p>	<p>✓ Un atelier d'élaboration du projet social et professionnel est organisé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de participants ;</li> <li>• Nombre de projet social et professionnel disponible à l'HFD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste des membres du groupe de travail</li> <li>• Rapport d'élaboration du projet</li> </ul>	<p>Adhésion des autorités et du personnel</p>
<p><b>A2.2 :</b> Organisation d'un atelier de validation du projet social et professionnel faisant intervenir 30 participants d'ici le 15 Janvier 2017</p>	<p>✓ Un atelier de validation est organisé validation du projet social et professionnel</p>	<p>Nombre de projet social et professionnel validé</p>	<p>Procès-verbal de validation</p> <p>Liste de présence</p>	<p>Engagement des autorités</p> <p>Disponibilité des ressources financières</p>
<p><b>A3 : Elaboration du répertoire des emplois et des compétences des agents de l'hôpital.</b></p>				

<p><b>A3.1.</b> : Mise en évidence des différents emplois et compétences de l'hôpital d'ici le 15 Mars 2017</p>	<p>✓ Les emplois et compétences de l'HFD sont répertoriés dans les supports du service de GRH</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'emplois et de compétences disponibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport d'activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhésion des autorités</li> </ul>
<p><b>A3.2</b> : Description et analyse de l'emploi pour chaque poste d'ici le 31 Mars 2017</p>	<p>✓ Une description de l'emploi pour chaque poste est effectuée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de postes à l'HFD décrites et analysés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport d'élaboration</li> <li>• Fiches de poste et de fiche agent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhésion des autorités et du personnel de l'hôpital ;</li> <li>• Disponibilités financières</li> </ul>
<p><b>A3.3</b> : Production de la nomenclature des emplois-types d'ici 15 Avril 2017</p>	<p>✓ La nomenclature des emplois-types est produite</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'emplois-types recensés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archives de l'HFD</li> <li>• Archives de l'HFD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhésion des autorités de l'hôpital ;</li> <li>• Expertise locale</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>
<p><b>A3.4</b> : Organisation d'un atelier de validation du référentiel des emplois et compétences d'ici 31 Mai 2017</p>	<p>✓ Un atelier de validation est effectué</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de participants,</li> <li>• Nombre de documents validé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport d'atelier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité financière</li> </ul>

CONTRIBUTIONS A L'AMELIORATION DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES PAR LA MISE EN PLACE D'UN SERVICE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES(Mali)

<p><b>A4.1</b> : organisation d'un atelier d'élaboration du plan de recrutement et de formation d'ici 15 Juin 2017</p>	<p>✓ Un plan de recrutement et de formation est disponible</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plan de recrutement et de formation ;</li> <li>• Nombre de participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste de présence,</li> <li>• Rapport de l'atelier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité financière</li> <li>• Expertise locale en gestion des ressources humaines</li> </ul>
<p><b>A.4.2</b> : Organisation d'un atelier de validation plan de recrutement et de formation d'ici 30 Juin 2017</p>	<p>✓ Un plan de recrutement et de formation est validé est disponible</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plan de recrutement et de formation ;</li> <li>• Nombre de participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste de présence,</li> <li>• Rapport de l'atelier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité financière</li> <li>• Expertise locale en gestion des ressources humaines</li> </ul>
<p><b>A.5</b> : Elaboration et diffusion d'un plan de suivi évaluation du projet d'ici 31 Octobre 2016</p>	<p>✓ Le chronogramme de suivi et d'évaluation des résultats est élaboré et diffusé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plan de suivi et évaluation disponible</li> <li>• Nombre de suivi et évaluation effectués</li> <li>• Nombre de plan S/E diffusés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport d'activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité financière à temps</li> <li>• Engagement des autorités</li> </ul>

**Source** : Elaboré par nous

## **SECTION 2 : PLAN D'ACTION**

Pour la mise en œuvre du projet de solution nous proposons un plan d'action qui comprend deux rubriques : le calendrier des activités et les ressources nécessaires à sa mise en œuvre.

Le plan d'action est indispensable à la réussite du projet. Il est la carte visuelle de la méthode de mise en œuvre du projet. Il inclut toutes les activités, le temps et la durée de chaque activité, ainsi que les personnes responsables de chacune d'elles. Il prévoit un espacement réaliste des activités afin d'éviter les problèmes de calendrier.

Au moins une fois par mois, le plan d'action et le statut des activités sont revus avec toute l'équipe pour faire le point sur l'évolution des activités. La revue régulière des activités et du calendrier d'exécution renforce l'importance de chaque activité et du calendrier établi au démarrage du projet. Ces revues permettent également d'identifier les petites difficultés, donnant ainsi l'occasion de les régler avant qu'elles ne s'aggravent.

**Tableau VIII : plan d'action du projet de solution et budget**

<b>Impacts : Contribuer à l'amélioration de l'efficacité de la gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes</b>									
<b>Objectif général : Mettre en place un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes</b>									
ACTIVITES	Responsable	Période d'exécution 2016-2017				Sources de données	Fréquence De collecte	Sources de financement	Montants (en FCFA)
		T3 2016	T4 2016	T1 2017	T2 2017				
A1.1 : révision de l'organigramme de l'HFD d'ici 30 Septembre 2016	PCA DG	X				Rapport de validation	Mensuelle		PM
A1.2 : Evaluation des ressources nécessaires pour le service RH d'ici le 31 Octobre 2016	DGA, ACP, Le comptable matière		X			Rapport d'évaluation	Mensuelle	ACDI Conseil régional	3 500 000
A1.3 : ✚ Affectation du personnel nécessaire au service RH d'ici le 30 Novembre 2016 ; ✚ Nomination du chef de service RH	Le DG	X				Décision de nomination	Mensuelle	HFD	PM
A2.1 : Organisation d'un atelier d'élaboration du projet social et professionnel de l'hôpital	DGA, Chef service GRH		X			Rapport de l'atelier	Mensuelle	HFD Conseil régional ACDI	800 000

CONTRIBUTIONS A L'AMELIORATION DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES PAR LA MISE EN PLACE D'UN SERVICE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES(Mali)

prenant en compte tous les intervenants d'ici le 31 Décembre 2016									
A2.2 : Organisation d'un atelier de validation du projet social et professionnel faisant intervenir 30 participants d'ici le 15 Janvier 2017	DG			X		Procès-verbal de validation	Mensuelle	HFD	<b>150 000</b>
A3.1 : Réalisation de 3 séances de sensibilisation du personnel de l'hôpital sur les différentes étapes d'élaboration d'un répertoire des emplois et des compétences d'ici le 15 Mars 2017	DGA Stagiaire du CESAG			X		Rapport d'activité	Mensuelle	ACDI Conseil régional	<b>200 000</b>
A3.2 : Mise en évidence des différents emplois et compétences de l'hôpital d'ici le 31 Mars 2017	DGA Chef service GRH			X		Archives HFD	Mensuelle	HFD	<b>300 000</b>

CONTRIBUTIONS A L'AMELIORATION DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES PAR LA MISE EN PLACE D'UN SERVICE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES(Mali)

<b>A3.3</b> : Description et analyse de l'emploi pour chaque poste d'ici le 15 Avril 2017	DGA Chef service GRH				X	Archives HFD	Mensuelle	HFD conseil régional Etat	<b>800 000</b>
<b>A3.4</b> : Production de la nomenclature des emplois-types d'ici 15 Mai 2017	DG DGA Chef service GRH				X	Archives HFD	Mensuelle	HFD	<b>300 000</b>
<b>A3.5</b> : Organisation d'un atelier de validation du référentiel des emplois et compétences d'ici 31 Mai 2017	DG DGA				X	Rapport de l'atelier	Mensuelle	HFD	<b>200 000</b>
<b>A4.1</b> : organisation d'un atelier d'élaboration du plan de recrutement et de formation d'ici le 15 juin 2017	DGA Chef service GRH				X	Rapport d'activité	Mensuelle	ACDI CR	<b>800 000</b>
<b>A.4.2</b> : Organisation d'un atelier de validation plan de recrutement et de formation d'ici 30 Juin 2017	DGA Chef service GRH				X	Rapport d'activité	Mensuelle	HFD	<b>200 000</b>
<b>A.5</b> : Elaboration et diffusion d'un plan de suivi évaluation du projet d'ici 31 Octobre 2016	DGA	X	X	X	X	Rapport d'activité	Mensuelle	HFD	<b>500 000</b>
<b>TTOTAL BUDGET</b>									<b>7750 000</b>

**Elaboré par : nous**

### **SECTION 3 : RECOMMANDATIONS**

Au terme de cette étude nos recommandations vont s'articuler autour des situations d'insatisfaction notées par le personnel, et l'analyse des résultats de l'étude. Ces recommandations d'adressent à trois niveau :

#### **3.1.Les recommandations envers la direction nationale des ressources humaines pour la santé et l'action sociale :**

Le rôle stratégique de cette direction dans le développement des ressources humaines en santé est reconnu. Ainsi nous faisons les quelques recommandations suivantes :

- Diligenter le renforcement du dispositif institutionnel permettant de mieux clarifier les rôles respectifs de la DRH et des autres structures concernées pour que la fonction de gestion des ressources humaines soit assurée de façon rationnelle et performante ;
- Déconcentrer et décentraliser la fonction ressources humaines au niveau des régions ;
- Accompagner l'hôpital, dans la mise en place d'un service de gestion des ressources humaines et le doter de personnel adéquat.

#### **3.2.Les recommandations envers la direction générale de l'hôpital Fousseyni Daou**

- Mettre en application le projet de solution d'amélioration de la gestion des ressources humaines à l'HFD ;
- Renforcer la capacité des chefs de services en management des services et en qualité des soins produits ;
- Instaurer une politique de motivation diversifiée, pour l'ensemble du personnel ;
- Instituer une politique de rémunération incitative à l'HFD.
- Améliorer la qualité de la communication interne et externe de l'hôpital,
- Améliorer les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité dans les services ;
- Accorder une attention particulière aux conditions de travail et de sécurité des agents travaillants dans des conditions particulières tels que le laboratoire et l'imagerie médicale ; le bloc opératoire, au bureau des entrées.
- Sécuriser d'avantage les agents au guichet, surtout pendant les gardes de nuit.

### **3.3.Recommandations envers les chefs de service de l'hôpital Fousseyni Daou**

Le constat fait dans notre étude est la mauvaise organisation des services, et la faible qualité de la communication interne. Pour pallier à ces dysfonctionnements nous recommandons de :

- Améliorer la qualité du management des services en impliquant le personnel dans les prises de décisions et en responsabilisant les agents à la tâche ;
- Instaurer une culture de qualité et un bon climat social dans le service ;
- Améliorer la communication interne à travers les réunions de service, les staffs cliniques, améliorer la communication avec la direction ;
- Faire participer le personnel à la description des postes, à l'élaboration des plans de formation conformément aux objectifs assignés aux services
- Participer à l'évaluation et à la notation annuelle équitable du personnel sous sa responsabilité.

Enfin la Direction de l'hôpital Fousseyni Daou doit élaborer un plan de mise en œuvre des recommandations et du plan d'action de nos propositions de solution, en privilégiant une approche participative, qui impliquera l'ensemble des acteurs concernés.

## **CONCLUSION GENERALE**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Le modèle actuel du management des hôpitaux publics met la performance au cœur des préoccupations des pouvoirs publics. La GRH longtemps considérée comme une fonction de support est devenue à nos jours une fonction stratégique qui conditionne l'atteinte des objectifs de l'organisation, elle s'appuie sur les compétences des hommes et des femmes qui y travaillent.

Au terme de cette étude nous avons constaté que le dispositif institutionnel de la gestion des ressources humaines en santé au Mali est insuffisant à cause de la centralité de la Direction Nationale des ressources humaines. Les établissements publics hospitaliers malgré leur autonomie de gestion ne pratique que la gestion administrative du personnel et cela après plus d'une décennie, de réforme hospitalière. Les dysfonctionnements identifiés dans la gestion du personnel dans cette étude sont énormes. Ils ont été découverts suite aux réponses à nos trois questions posées dans la problématique. Ces dysfonctionnements concernent tout le processus de la fonction RH et influent négativement sur la performance des ressources humaines à l'hôpital Fousseyni Daou.

Pour mieux traiter la problématique identifiée à savoir l'inefficacité dans la gestion des ressources humaines, trois hypothèses nous ont guidés dans ce travail. Ces hypothèses sont entre autres: l'inefficacité de la gestion administrative du personnel influe négativement sur la performance des ressources humaines ; les outils de GRH permettent de rationaliser l'utilisation des ressources humaines ; la politique de gestion des ressources est un facteur important de motivation du personnel au travail et en conséquence influe sur la performance de l'hôpital.

Les résultats de l'étude ont permis de confirmer l'hypothèse 1 et 2, mais l'hypothèse 3 s'est trouvée limitée à cause de l'absence d'orientation stratégique de la GRH à l'HFD. Ces résultats nous ont confortés dans notre démarche de mise en place d'un service de GRH à l'hôpital Fousseyni Daou qui a fait l'objet d'un projet que l'HFD devrait mettre en œuvre. Un préalable identifié dans cette démarche est la révision de la structure organisationnelle de l'HFD et un renforcement du projet d'établissement par l'élaboration d'un projet social et professionnel. Ce projet donnera une orientation stratégique à la GRH à l'HFD.

Il faut rappeler que l'objectif fondamental de la réforme hospitalière<sup>32</sup> qui est de permettre à chaque malien et à toute autre personne résidant au Mali, d'avoir accès à un niveau minimum de soins de référence de qualité, quel que soit son lieu de vie et ses caractéristiques socio-économiques produits aux meilleurs coûts<sup>33</sup>n'est pas satisfaisant dans sa réalisation malgré les subventions conséquentes de l'Etat. La faible performance constatée à l'hôpital est beaucoup plus liée à l'inefficacité du management des ressources humaines

Par ailleurs, la disponibilité des ressources humaines de qualité compétentes et motivées passe nécessairement par une bonne planification des RH. Cette planification utilise des outils, comme le référentiel des emplois et des compétences, les plans de recrutement, de formation, les fiches de poste et les fiches d'évaluation. Toutefois l'opérationnalité de ces outils est conditionnée à la mise en place d'un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital. Pour ce faire nous avons initié ce travail pour servir de guide aux décideurs en vue de l'amélioration de la politique de gestion des ressources humaines dans les établissements publics hospitaliers.

Enfin, nous osons espérer que la prise en compte des recommandations issues de cette étude permettra de guider les acteurs politiques du Ministère de la santé, en vue de l'amorce d'une déconcentration de la gestion des ressources humaines en santé. C'est ainsi que les hôpitaux pourront pleinement remplir leur mission de service public.

La complexité «c'est une intelligible imprévisibilité essentielle». Cela signifie clairement que tout événement est par définition imprévisible, mais que lors de son apparition, il pourra rapidement trouver une signification, si au préalable des grilles de décodage ont pu être élaborées. C'est à ce niveau que s'inscrit la fonction de veilleur qui incombe aux Directions des Ressources Humaines.<sup>34</sup>

D'autres études sur cette thématique pourront analyser le lien entre la performance des ressources humaines et une politique cohérente de gestion des ressources humaines, après la mise en place du service de GRH à l'hôpital Fousseyni Daou.

---

<sup>32</sup> fichiers.fhf.fr/documents/3.-Reforme-hospitaliere-au-Mali.pdf 17 févr. 2014 - 1999 : la Réforme Hospitalière

<sup>33</sup> fichiers.fhf.fr/documents/3.-Reforme-hospitaliere-au-Mali.pdf 17 févr. 2014 - 1999: la Réforme Hospitalière

<sup>34</sup> [www.ipeut.com](http://www.ipeut.com) › MANAGEMENT › RESSOURCES HUMAINES

# **BIBLIOGRAPHIE**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**OUVRAGE :**

1. Autissier, David, Simonin, Blandine. Mesurer la performance des ressources humaines. Editions organisation ; 2009.
2. Barbel, Michel, Meier, Olivier. Gestion des ressources humaines. Dunod ; 2008.
3. Barbel, Michel, Meier, Olivier. Gestion des ressources humaines. Dunod ; 2014.
4. Benchman, Fayel, Galindo, Géraldine. Mémentos LMD gestion des ressources humaines. Gualino ; 2015.
5. Bück, Jean-Yves. Des ressources humaines aux ressources de l'excellence : le guide RH pour changer l'avenir. AFNOR ; 2014.
6. Cadin, Loic ; Guérin, Francis, Frédérique. Gestion des ressources humaines. 4e éd. Dunod ; 2012.
7. Cadin, Loic ; Guérin, Francis, Frédérique. Gestion des ressources humaines : pratiques et éléments de théorie. Dunod ; 2013.
8. Cadin, Loic ; Guérin, Francis. Gestion des ressources humaines. Dunod ; 2015.
9. Gilet, Michelle, Gilet, Patrick. SIRH système d'information des ressources humaines. Dunod ; 2010.
10. Gravel, Sylvie, Lortie, Monique, Bilodeau, Henriette. L'interaction entre les problèmes de gestion des ressources humaines et de santé et de sécurité au travail : étude de cas. Presses de l'université du Québec ; 2013.
11. Guillot-Soulez, Chloé. Gestion des ressources humaines 2015-2016. 8<sup>e</sup> éd. Gualino ; 2015
12. Barbel, Michel, Meier, Olivier. Gestion des ressources humaines. Dunod ; 2014.
13. Moulette, Pascal, Roques, Olivier. Maxi fiche de GRH. Dunod ; 2012
14. Nicolas, Eline. Gestion des ressources. Dunod; 2014.
15. Peretti, Jean Marie. Dictionnaire des ressources humaines.6e éd. Vuibert ; 2011.
16. Peretti, Jean Marie. Ressources humaines. Vuibert ; 2015.
17. Peretti J M, Hefer J P, Orsoni, Jacques. Gestion des ressources humaines. Vuibert ; 2013.

## MEMEIOIRES

18. ATTOUMOH M. Mémoire pour l'obtention de DESS, option : Gestion des programmes de santé. Contribution à l'amélioration de l'accueil du service des urgences portes de l'Hôpital Principal de Dakar. CESAG ; 2004.
19. DIAME B. Mémoire pour l'obtention de DESS, option : Gestion des ressources humaines. Contribution à l'amélioration de la gestion des ressources humaines à l'hôpital Principal de Dakar. CESAG ; 2002.
20. DIOP A. Mémoire pour l'obtention d'un DESS, option : Gestion des ressources humaines. Contribution à l'amélioration de la gestion du personnel à l'établissement public de santé de Mbour. CESAG ; 2011.
21. FALL N.M. mémoire pour l'obtention du Master 2 professionnel en science de la gestion. Analyse des pratiques de gestion des ressources humaines dans les programmes de la Banque Mondiale : cas du GIRMAC (Gestion Intégrée des ressources Marines et Côtières. CESAG ; 2011.
22. JIMMY V. Mémoire pour l'obtention, d'un Master 2 Dynamique des organisations et ressources humaines. La modernisation des services hospitaliers : un enjeu stratégique. Laboratoire d'économie et de sociologie du travail (LEST-UMR CNRS 7317), Aix Marseille Université, Faculté d'économie et de gestion ; 2013.
23. KONE A. Mémoire pour l'obtention, du DESS en Gestion des ressources humaines. Contribution à la mise en place d'outils pour l'amélioration de la gestion des ressources humaines au Centre Africain d'études supérieures en gestion. CESAG ; 2004.
24. MACAMANZI A. L. pour l'obtention de MBA GSS, option : Gestion des programmes de santé. Amélioration de la motivation au travail des professionnels de la santé, facteurs de performance : Exemple du centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio de Lomé (Togo). CESAG ; 2014
25. M. ADJUA K.G.A. Mémoire pour l'obtention de MBA, option : Gestion des ressources haines. Elaboration de référentiel de métier des cadres : cas de la direction des ressources humaines du Ministère de la Santé et de l'action sociale du Sénégal. CESAG ; 2014.

26. TAMBA L. Mémoire pour l'obtention, du DESS, option : Gestion hospitalière. Evaluation de la fonction gestion des ressources humaines au centre hospitalier régional de Ziguinchor. CESAG ; 2009.
27. TRAORE D. Mémoire pour l'obtention de MBA GSS, option : Gestion des ressources humaines. Politique d'acquisition des ressources humaines des éditions Sidiwaya au Burkina Faso, enjeux limites et perspectives. CESAG ; 2014.

### ARTICLES ET PERIODIQUES

28. [www.emploi.quebec.gouv.qc.ca/.../outils-et-idees-en-gestion-des-ressourc...](http://www.emploi.quebec.gouv.qc.ca/.../outils-et-idees-en-gestion-des-ressourc...)
29. [www.csmo-auto.com/.../CSMO-Auto\\_GuideRH\\_2014\\_04\\_22\\_v02\\_web...](http://www.csmo-auto.com/.../CSMO-Auto_GuideRH_2014_04_22_v02_web...)
30. <http://www.jstor.org/stable/256712> The Impact of Human Resource Management on Organizational Performance: Progress and Prospects Author(s): Brian Becker and Barry Gerhart Source: The Academy of Management Journal, Vol. 39, No. 4 (Aug., 1996), pp. 779-801 Published by: Academy of Management Stable, Accessed: 14-09-2015 00:18 UTC
31. [www.jle.com/.../545-551%20L'hôpital%20public%20en%20Afrique%20fr...de](http://www.jle.com/.../545-551%20L%20h%C3%B4pital%20public%20en%20Afrique%20fr...de) H BALIQUE - 2004.
32. <https://pmp.revues.org/> 1366 de P Crozet - 2008
33. Jusqu'à ce jour, l'hôpital public des pays d'Afrique. Francophone occupe une ... cer la plupart des hôpitaux publics d'Afrique francophone dans une véritable
34. [www.aneh-mali.org/Rapport\\_mise-oeuvre\\_%20reforme.pdf](http://www.aneh-mali.org/Rapport_mise-oeuvre_%20reforme.pdf) 31 déc. 2010
35. [www.aneh-mali.org/](http://www.aneh-mali.org/), la réforme hospitalière au mali : bilan et perspectives. (Contribution aux rencontres hospitalières de Dakar du 6 au 10.
36. [www.amazon.fr](http://www.amazon.fr) « Livres Sciences, Techniques et Médecine » Médecine Noté 0.0/5. Retrouvez Réforme hospitalière au Mali : Logique, enjeux et perspectives: Analyse des nouvelles formes organisationnelles hospitalières.
37. [www.afd.fr/.../MALI/.../compte-rendu-rencontres-hospitalieres-france-m...](http://www.afd.fr/.../MALI/.../compte-rendu-rencontres-hospitalieres-france-m...) 16 janv. 2014 - Les Rencontres de la Coopération Hospitalière Mali-France se sont déroulées à ... par la CPS ; la réforme hospitalière au Mali par l'ANEH.
38. [www.ebay.fr/itm/Reforme-hospitaliere-au-Mali...et...-/261609754347.](http://www.ebay.fr/itm/Reforme-hospitaliere-au-Mali...et...-/261609754347)

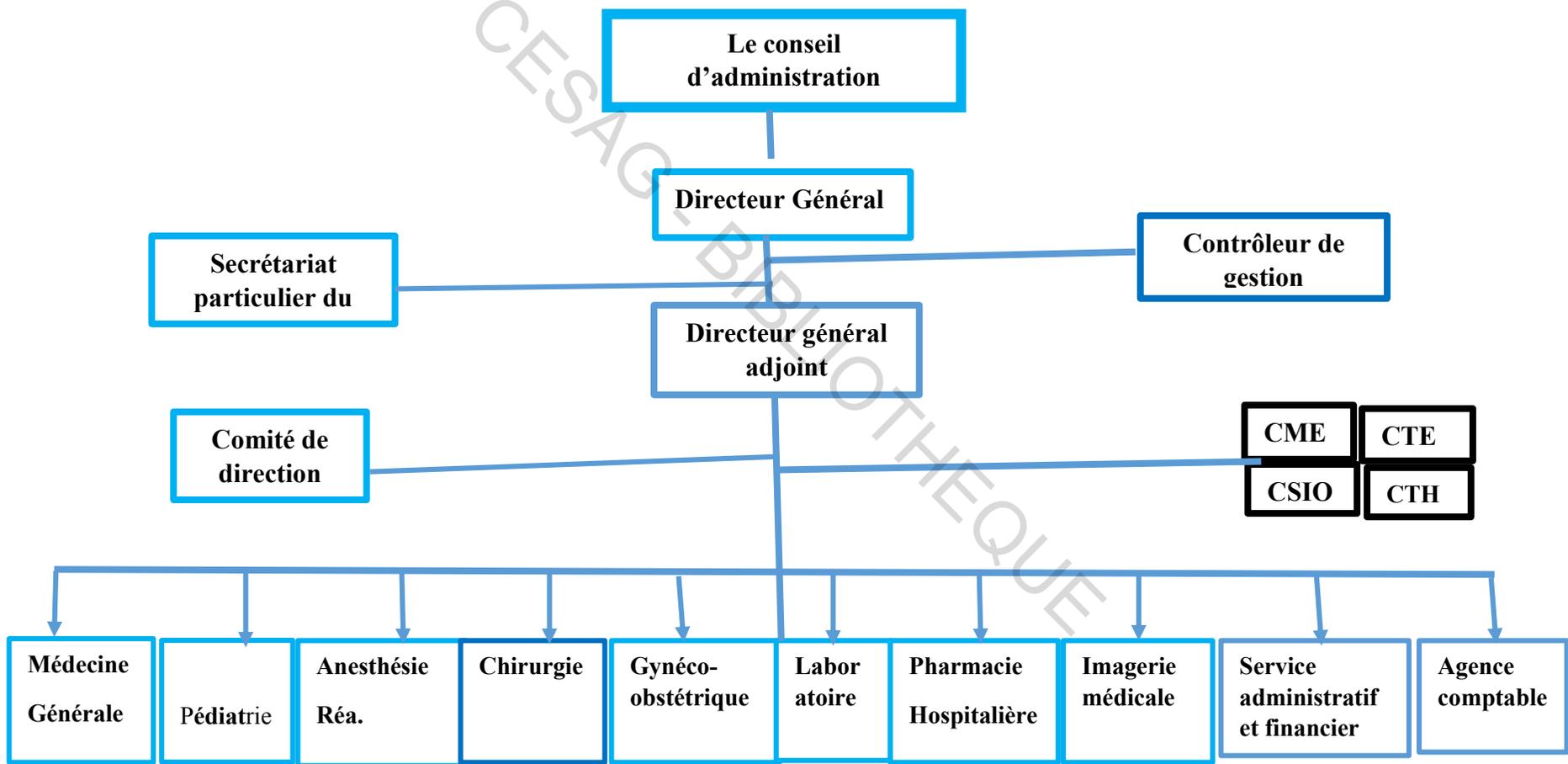
- Réforme hospitalière au Mali Logique, enjeux et perspectives Analyse des nouv in Livres, BD, revues, fichiers.fhf.fr/documents/3.-Reforme-hospitaliere-au-Mali.pdf 17 févr. 2014
39. [www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc...](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc...) profil du système de santé. du Mali. Février 2005 .... 3.2 Organisation et structure de gestion du système national de santé.
  40. [www.who.int/pmnch/media/events/2014/mai\\_psn.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/mai_psn.pdf) Plan Stratégique National pour le Renforcement du Système de. Santé (PSN/RSS). 2009-2015.
  41. [www.huffingtonpost.fr/seth.../mali-sante-reconstruction\\_b\\_4612419.htm...](http://www.huffingtonpost.fr/seth.../mali-sante-reconstruction_b_4612419.htm...) 17 janv. 2014 – Mali.
  42. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00450657/document> de F Noguera - 2008.
  43. [www.rh-organisation.fr/archives/txtActu\\_ProjetSocial.pdf](http://www.rh-organisation.fr/archives/txtActu_ProjetSocial.pdf). Le projet social : Mieux gérer les ressources humaines en milieu hospitalier.
  44. [www.psbedu.paris/sites/default/files/referentiel\\_apec\\_metiers\\_rh\\_2.pdf](http://www.psbedu.paris/sites/default/files/referentiel_apec_metiers_rh_2.pdf) 28 juil. 2011 - La fonction RH (ressources humaines).
  45. [www.economie.gouv.fr](http://www.economie.gouv.fr) FACILECO La fonction Ressources humaines ;
  46. [http://pfmh.uvt.rnu.tn/306/1/Les\\_fonctions\\_pratiques\\_de\\_la\\_Gestion\\_de\\_Ressources\\_Humaines.pdf](http://pfmh.uvt.rnu.tn/306/1/Les_fonctions_pratiques_de_la_Gestion_de_Ressources_Humaines.pdf)
  47. [www.foad-mooc.auf.org/IMG/pdf/Cours\\_GRH.pdf](http://www.foad-mooc.auf.org/IMG/pdf/Cours_GRH.pdf) Référence : cours GRH/IFSE Maxime Moreno sur proposition de Caroline Mainville Maître de Conférence GRH, IAE -. UT1 - page 1 sur 56.
  48. [www.aho.afro.who.int/profiles\\_information/.../Mali\\_PNDRHS\\_2009.pdf](http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/.../Mali_PNDRHS_2009.pdf). La Politique de Développement des Ressources Humaines pour la santé.
  49. [www.who.int/pmnch/media/events/2014/mai\\_psn.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/mai_psn.pdf) PN-DRHS : Politique nationale de développement des ressources humaines.
  50. [info.worldbank.org/.../Reform%20Hospitaliere/.../Mali/La%20politique%20](http://info.worldbank.org/.../Reform%20Hospitaliere/.../Mali/La%20politique%20). Docteur Hubert Balique. Les orientations de la politique hospitalière du mali.
  51. Loi de création de
  52. Projet d'établissement de l'hôpital Fousseyni Daou Kayes-Mali.
  53. Rapport d'évaluation de l'Hôpital Fousseyni Daou-ANEH ; 2013.
  54. [www.aneh-mali.org/index2.php?page=lois.htm](http://www.aneh-mali.org/index2.php?page=lois.htm) République du Mali. Loi Hospitalière et textes d'application.

55. [fichiers.fhf.fr/documents/3.-Reforme-hospitaliere-au-Mali.pdf](http://fichiers.fhf.fr/documents/3.-Reforme-hospitaliere-au-Mali.pdf) 17 févr. 2014 - 1999: la Réforme Hospitalière
56. [www.ipeut.com](http://www.ipeut.com). Management › ressources humaines
57. [lecompagnon.info/excel2007/exercices/pyramideage.htm](http://lecompagnon.info/excel2007/exercices/pyramideage.htm)
58. [www.sante.gov.ml/docs/PRODESS%20III%20Version%20finale.pdf](http://www.sante.gov.ml/docs/PRODESS%20III%20Version%20finale.pdf) . PDDSS – cadre stratégique pour le PRODESS-III.
59. HAL Id: halshs-00450657 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00450657> Submitted on 26 Jan 2010
60. [www.scholarvox.com](http://www.scholarvox.com) 88802028 41.82.137.81 13776835-59CE-43AF-B019-24DFB861E
61. [www.eyrolles.com/Chapitres/9782708130579/](http://www.eyrolles.com/Chapitres/9782708130579/) tdm Peretti.pdf de JM PERETTI - 2004 - Cité 3 fois - Autres articles LES CLÉS DE L'ÉQUITÉ. Enjeu managérial. © Éditions d'Organisation.

# ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**Annexe 1 : Organigramme de l'hôpital**



## Annexe 2 : Questionnaire d'enquête

**QUESTIONNAIRE N° :** \_\_\_\_\_

**Madame, Monsieur**

Dans le cadre de notre mémoire de Master of Business Administration en gestion des services de santé (option gestion hospitalière) au Centre Africain d'Etude supérieure en Gestion (CESAG), nous avons effectué un stage à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes.

Notre thème de recherche est « Contribution à la mise en place d'un service de gestion des ressources humaines à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes »

Dans les soucis de répondre aux exigences scientifiques de notre travail nous effectuons un sondage d'opinion auprès du personnel de l'hôpital qui nous conduira à faire des recommandations aux dirigeants de cet établissement.

Nous garantissons le respect de l'anonymat et comptons sur votre franche collaboration.

En vous remerciant d'avance veillé accepter Madame et Monsieur l'assurance de notre haute considération.

**Dr Traore Drissa Bréhima**

---

Cochez les cases la ou les réponses qui vous conviennent

Répondez aux questions ouvertes de façon claire, brève et précise

---

- Service :
  - Ancienneté à l'hôpital :
  - Ancienneté dans le service actuel :
  - Age :
  - Sexe : Masculin \_\_\_\_\_ Féminin \_\_\_\_\_
  - Statut matrimonial  
Marié(e) ? \_\_\_\_\_ Célibataire ? Divorcé ? Veuf (ve) ? \_\_\_\_\_
- 

1. Quelle est votre famille professionnelle ?

Personnels soignants \_\_\_\_\_ personnels administratifs \_\_\_\_\_

2. Quel est votre statut professionnel ? :

Fonctionnaire de l'Etat ? \_\_\_\_\_ Non fonctionnaire ? \_\_\_\_\_ Contractuel :de  
l'hôpital ? \_\_\_\_\_ de la collectivité ? \_\_\_\_\_ Militaire ? \_\_\_\_\_

---

**3. Quel est votre emploi actuel ?**

Médecin généraliste ? \_\_\_\_\_ Pharmacien ? \_\_\_\_\_ Médecin spécialiste ? \_\_\_\_\_  
Assistant Médical ? \_\_\_\_\_ Sage-femme ? \_\_\_\_\_ Technicien supérieur de santé ? \_\_\_\_\_  
Technicien de santé ? \_\_\_\_\_ Aide-soignant ? \_\_\_\_\_ Cadre administratif ? \_\_\_\_\_ Agent  
d'administration ? \_\_\_\_\_ Agent de soutien ? \_\_\_\_\_ Autre \_\_\_\_\_

**4. Avez-vous déjà changé de poste, d'emploi à l'hôpital FD ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**5. Le service (chef) du personnel vous est-il facilement accessible ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Ne sais pas \_\_\_\_\_

**6. Avez-vous déjà constaté des erreurs dans votre bulletin de paie ?**

Oui \_\_\_\_\_ Souvent \_\_\_\_\_ Jamais \_\_\_\_\_

**7. Y a-t-il des retards dans le paiement de vos salaires ?**

Oui \_\_\_\_\_ Souvent \_\_\_\_\_ Jamais \_\_\_\_\_

**8. Etes-vous satisfait du traitement de vos dossiers administratifs ?**

Satisfait \_\_\_\_\_ peu satisfait \_\_\_\_\_ pas du tout satisfait \_\_\_\_\_

**9. Si non qu'est-ce que vous reprochez ?**

Non traitement dans le délai \_\_\_\_\_ demande non satisfaite \_\_\_\_\_ sans suite \_\_\_\_\_

**10. Existe-t-il un système de recrutement à l'hôpital ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Ne sais pas \_\_\_\_\_

**11. Existe-t-il une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux agents à l'hôpital ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Ne sais pas \_\_\_\_\_

**12. Existe-t-il une description de poste pour chaque poste dans votre service ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Ne sais pas \_\_\_\_\_

**13. Si oui avez-vous été associé à cette description de poste ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**14. Existe-t-il un système d'appréciation (évaluation) périodique du personnel ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Ne sais pas \_\_\_\_\_

**15. Existe-t-il une pratique locale de mobilité professionnelle ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Ne sais pas \_\_\_\_\_

**16. Existe-t-il un système de notation du personnel ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Ne sais pas \_\_\_\_\_

**17. Etes-vous satisfait de la procédure de notation du personnel ?**

Satisfait \_\_\_\_\_ peu satisfait \_\_\_\_\_ pas du tout satisfait \_\_\_\_\_

**18. Si peu ou pas du tout satisfait pourquoi ?**

\_\_\_\_\_

**19. Etes-vous informé de vos notes ?**

Oui \_\_\_\_\_ souvent \_\_\_\_\_ Jamais \_\_\_\_\_

**20. Existe-t-il un système de reconnaissance et de rémunération individualisé ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Ne sais pas \_\_\_\_\_

**21. Etes-vous informez de vos droits et devoir de façon régulière ?**

Oui \_\_\_\_\_ Souvent \_\_\_\_\_ Jamais \_\_\_\_\_

**22. Par quel canal vous recevez les informations à l'hôpital ?**

Réunion de service \_\_\_\_\_ note circulaire \_\_\_\_\_ Par les délégués syndicaux \_\_\_\_\_  
Affichage ? \_\_\_\_\_  
Autres (précisés) \_\_\_\_\_

**23. Etes-vous satisfait des conditions de travail dans votre service ?**

Satisfait \_\_\_\_\_ Peu satisfait \_\_\_\_\_ pas du tout satisfait \_\_\_\_\_

**24. Si pas du tout satisfait pourquoi ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**25. Etes-vous en sécurité dans votre lieu de travail ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**26. Si non pourquoi ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**27. Quelles propositions faites-vous pour l'amélioration de vos conditions de travail ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**28. Que pensez-vous de la politique disciplinaire à l'hôpital ?**

Conforme \_\_\_\_\_ peu conforme \_\_\_\_\_ pas du tout conforme \_\_\_\_\_

**29. Existe-t-il un système de motivation à l'hôpital ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Ne sais pas \_\_\_\_\_

**30. Quelle appréciation faites-vous du système de motivation ?**

Satisfaisant \_\_\_\_\_ peu satisfaisant \_\_\_\_\_ pas du tout satisfaisant \_\_\_\_\_

**31. Existe-t-il une politique de formation à l'hôpital ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**32. Si oui avez-vous déjà bénéficié de formation continue ou recyclage ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**33. Que pensez-vous de votre salaire actuel ?**

Suffisant \_\_\_\_\_ peu suffisant \_\_\_\_\_ pas du tout suffisant \_\_\_\_\_

**34. Selon vous qu'est-ce qui vous motive le plus à mieux travailler ?**

- Les bonnes relations de travail avec vos chefs hiérarchiques et collaborateurs ?
- Les conditions de travail ?
- Le bon climat social ?
- L'équité au travail ?
- La responsabilisation ?
- Les sanctions positives (félicitations) ?
- La formation en cours d'emploi ?
- L'intéressement financier conséquent ?
- L'amour du métier ?

**35. Avez-vous des reproches à faire à l'hôpital ou à votre service ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**36. Si oui, lesquels ?**

---

---

**37. citer trois choses que vous souhaitez voir changer à l'hôpital Fousseyni DAOU ?**

---

---

**38. citer trois choses que vous souhaitez voir pérenniser à l'hôpital Fousseyni DAOU ?**

---

---

**39. Selon vous est-il nécessaire de mettre en place un service de gestion des ressources humaines à l'hôpital ?**

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Sans opinion \_\_\_\_\_

*Nous vous remercions de votre collaboration*

**Annexe 3 : Fiche de notation annuelle**

**REGION DE KAYES**

**REPUBLIQUE DU MALI**

**Un Peuple-Un But-Une Foi**

**CERCLE DE :**

**SERVICE EMPLOYEUR :**

**FICHE DE NOTATION**

**Année :** \_\_\_\_\_

**(Strictement confidentiel)**

<b>Nom :</b> _____	<b>Eléments d'appréciation</b>	<b>Note/20</b>
<b>Prénom :</b> _____	1. Aptitude physique et professionnelle	/20
<b>Corps :</b> _____	2. Discipline	/20
<b>Date de naissance :</b> _____	3. Méthode d'organisation du travail	/20
<b>Lieu de naissance :</b> _____	4. Connaissances professionnelles	/20
<b>Fonction actuelle :</b> _____	5. Culture générale	/20
<b>Connaissance accessoire :</b> _____	Total :	/100
<b>Date d'entrée en service :</b> _____	Moyenne	/20
<b>Situation de famille :</b> _____	<b><u>Emplacement réservé à l'agent</u></b>	
<b>Nombre d'enfants :</b> _____	Je soussigné déclare avoir pris connaissance de ma note chiffrée ainsi que les notes partielles de base à son calcul observations en cas de besoin _____	

**Appréciations générales au chef de service :** (voir fiche de renseignement) **Proposition :** (voir fiche de renseignement)

**Fait à :** \_\_\_\_\_ **Le chef de service :**

**Annexe 4 : fiche de renseignement**

**REGION DE KAYES**

**REPUBLIQUE DU MALI**

**Un Peuple-Un But-Une Foi**

**CERCLE DE :**

**SERVICE EMPLOYEUR**

**Année : \_\_\_\_\_**

**(Strictement confidentiel)**

**Prénom nom : \_\_\_\_\_**

**Catégorie professionnelle : \_\_\_\_\_**

**Suivant Décret Num2011-051/P-RM du 10 Février 2011, fixant les conditions de travail du personnel de l'administration relevant du code de travail ou la convention collective appliquée : \_\_\_\_\_**

**Salaire brut : \_\_\_\_\_**

**Emploi occupé dans l'établissement (préciser la ou les périodes) : \_\_\_\_\_**

**Prescription détaillée du poste actuel : \_\_\_\_\_**

**Appréciation sur le rendement et la manière de servir : \_\_\_\_\_**

**Date du dernier reclassement ou de la transposition : \_\_\_\_\_**

**Proposition de reclassement : \_\_\_\_\_**

**Fait à : \_\_\_\_\_**

**Signature et cachet du chef de service**