



Centre Africain d'études Supérieures en Gestion

CESAG EXECUTIVE EDUCATION

(CEE)

MBA-Gestion des Ressources  
Humaines  
(MBA/GRH)

**Promotion - 13**  
(2013-2014)

Mémoire de fin d'études

**THEME**

CONTRIBUTION A LA MISE EN PLACE D'UNE  
POLITIQUE DE GPEC DANS UN ETABLISSEMENT  
PUBLIC DE SANTE :

CAS DE L'HOPITAL Aristide LE DANTEC

**Présenté par :**

Madame Amy DIOP

Stagiaire

**Dirigé par :**

Monsieur Moustapha NIANG

Professeur Associé CESAG

Avril 2017

## **DEDICACES**

Je dédie ce mémoire

A mon père

A ma mère

A mon époux

A mes frères et sœurs

A toute ma grande famille

A tous mes camarades de la 13<sup>e</sup> promotion option MBA GRH

Et à mes collègues.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## REMERCIEMENTS

A mon papa, pour son dévouement, sa persévérance durant tous mes cycles scolaires de la petite enfance à l'université, reçois mes chaleureux remerciements.

Maman, tu as toujours eu confiance en moi. Ton soutien incessant me réconforte.

Merci mes frères et sœurs pour votre amour.

Je tiens aussi à remercier mon mari pour sa compréhension, son accompagnement et surtout sa patience ; il n'a ménagé aucun effort pour la réussite de mes études.

Ce travail est le fruit de la participation de beaucoup de personnes ; chacun a su m'encourager à sa manière pour son aboutissement :

A tous les professeurs du CESAG qui ont su partagé leurs connaissances avec moi particulièrement à mon encadreur **Monsieur Moustapha NIANG**, professeur associé au CESAG pour son ouverture d'esprit, sa générosité intellectuelle ; je ne saurais trouver les mots pour le remercier ;

A Monsieur Saliou DIALLO, Directeur sortant de l'hôpital Aristide LE DANTEC qui a eu confiance à moi en m'offrant une bourse d'études ;

A mon chef de service, au chef de la division administration et gestion du personnel, à tout le personnel de l'hôpital Aristide LEDANTEC et à toutes les personnes qui, de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Merci à tous mes camarades de la 13<sup>e</sup> promotion option MBA Gestion des Ressources Humaines pour le partage de connaissances, d'amitiés, de valeurs culturelles et religieuses.

## **GLOSSAIRE ET ABREVIATIONS**

GRH : Gestion des Ressources Humaines

RH: Ressources Humaines

DRH: Direction des Ressources Humaines

SIRH: Système d'information des Ressources Humaines

ROME: Répertoire opérationnel des métiers

FAP : Familles Professionnelles

GPEC : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

VAE : Validation des acquis de l'expérience

IB : Initiative de Bamako

ORL : Oto Rhino Laryngologue

MSAS : Ministère de la santé et de l'action sociale

OMD : Objectifs du Millénaire pour le développement

PSE : Plan Sénégal Emergent

GAR : Gestion axée sur les résultats

EPS : Etablissements publics de santé

HALD : Hôpital Aristide LE DANTEC

APH: association pour la promotion de l'hôpital

DAGP: Division administration et gestion du personnel

FONDEF: Fond National de développement pour la formation

ONFP: Office National pour la Formation Professionnelle

BOM : Bureau Organisation Méthode

CESAG : Centre Africain d'études supérieures en Gestion

BNF : Bibliothèque National de France

ANPE : Agence nationale pour l'emploi

FAP : Familles professionnelles

APH : Association pour la promotion de l'hôpital

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau : Répartition des effectifs par catégorie socio professionnelle

Tableau : Répartition des effectifs par famille d'emploi

Tableau : Répartition des effectifs par anciennetés

Tableau : Répartition des effectifs par âge

Tableau A : Répartition de l'échantillon selon le sexe

Tableau B : Répartition de l'échantillon selon l'âge

Tableau C : Répartition de l'échantillon selon l'ancienneté

Tableau D : Répartition de l'échantillon selon la famille professionnelle

Tableau E : Répartition de l'échantillon selon le statut professionnel

Tableau F : Répartition de l'échantillon selon la connaissance des tâches à effectuer

Tableau G : Répartition de l'échantillon selon la Connaissance du service des Ressources Humaines

Tableau H : Répartition de l'échantillon selon la connaissance de la GPEC

Tableau I : Répartition de l'échantillon selon l'existence d'une politique de GPEC

Tableau J : Répartition de l'échantillon selon l'existence des outils de GPEC

Tableau K : Répartition de l'échantillon selon la formation professionnelle

Tableau L : Répartition de l'échantillon selon la périodicité des évaluations

Tableau M : Répartition de l'échantillon selon la gestion de la promotion

## **LISTE DES FIGURES**

Organigramme de l'hôpital

Organigramme du service des Ressources Humaines

Illustration de l'échantillon selon le sexe

Illustration de l'échantillon selon l'âge

Illustration de l'échantillon selon l'ancienneté

Illustration de l'échantillon selon la famille professionnelle

Illustration de l'échantillon selon le statut professionnel

Illustration de l'échantillon selon la connaissance des tâches à effectuer

Illustration de l'échantillon selon la connaissance de la GPEC

Illustration de l'échantillon selon l'existence d'une politique de GPEC

Illustration de l'échantillon selon l'existence des outils de GPEC

Illustration de l'échantillon selon la formation professionnelle

Illustration de l'échantillon selon la périodicité des évaluations

Illustration de l'échantillon selon la gestion de la promotion

## **LISTE DES ANNEXES**

Questionnaire

Guide d'entretien

Exemple de Fiche de poste

Exemple de Fiche Métiers

Exemple sommaire de référentiel de compétences

Exemple de référentiel de compétences

Exemple de Grille d'évaluation

Exemple de pyramide des âges

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## SOMMAIRE :

DEDICACES .....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
GLOSSAIRE ET ABREVIATIONS .....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
LISTE DES FIGURES.....	v
LISTE DES ANNEXES .....	vi
INTRODUCTION .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Partie 1: Compréhension du concept GPEC et méthodologie de l'étude.....	
<b>Problématique d'une politique de mise en place d'une GPEC .....</b>	<b>3</b>
<b>Objectif Général .....</b>	<b>5</b>
<b>Objectifs spécifiques.....</b>	<b>5</b>
<b>Chapitre I : Définition de l'évolution de la notion GPEC.....</b>	<b>7</b>
Section 1 : Historique et Cadre juridique .....	7
<b>1.1 Historique.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Cadre Juridique.....</b>	<b>7</b>
Section 2 : Place d'une politique GPEC dans la GRH .....	9
<b>Définition de quelques concepts .....</b>	<b>9</b>
2.1. GPEC, Outil de management stratégique.....	7
<b>2.2. Finalités et Limites de la GPEC .....</b>	<b>13</b>
Section 3: Acteurs et Outils d'une GPEC.....	15
<b>3.1. Les Acteurs.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2. Les Outils.....</b>	<b>16</b>
<b>Chapitre II: Détermination du processus de GPEC et méthodologie de de l'étude .....</b>	<b>20</b>
Section 1 : Processus et démarche d'une GPEC .....	20
• <b>Processus.....</b>	<b>17</b>
• <b>Démarche.....</b>	<b>21</b>
Section 2 : Méthodes de recueil des données .....	23
<b>2.1. Le questionnaire .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2. L'entretien.....</b>	<b>23</b>
<b>2.3. Définition de la population cible et Plan d'Analyse des données .....</b>	<b>24</b>
• <b>Données quantitatives .....</b>	<b>24</b>
• <b>Données qualitatives.....</b>	<b>24</b>

Partie 2: Montage d'une politique de GPEC à l'hôpital Aristide LE DANTEC.....	
<b>Chapitre III: Présentation et Organisation de l'hôpital .....</b>	<b>25</b>
Section 1 : Historique, Missions et Organisation .....	25
<b>1.1. Historique.....</b>	<b>25</b>
<b>1.2. Missions .....</b>	<b>26</b>
<b>1.3. Organisation.....</b>	<b>27</b>
Section 2 : Ressources Humaines.....	30
<b>2.1. Le personnel médical.....</b>	<b>30</b>
<b>2.2. Le personnel paramédical.....</b>	<b>30</b>
<b>2.3. Le personnel administratif .....</b>	<b>30</b>
<b>2.4. Le personnel de Soutien et d'appui technique .....</b>	<b>30</b>
Section 3 : Projet d'établissement 2014/2018 .....	33
<b>3.1. Résumé du Projet .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2. Résumé du Sous projet des Ressources Humaines .....</b>	<b>36</b>
Section 4 : Le service des Ressources Humaines .....	38
<b>4.1. Présentation du service des Ressources Humaines.....</b>	<b>38</b>
<b>4.2. Analyse de la politique des Ressources Humaines.....</b>	<b>40</b>
<b>Chapitre V : Présentation, Analyse des résultats et Recommandations .....</b>	<b>43</b>
Section 1 : Présentation des Résultats .....	43
Section 2 : Analyse et synthèse des résultats.....	56
Section 3 : Recommandations .....	58
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>REFERENCES .....</b>	<b>xxiv</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>xxvi</b>

# **INTRODUCTION GENERALE**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Selon ROUSSEL et WACHEUX (2005), la gestion des ressources humaines est l'ensemble des activités qui visent à développer l'efficacité collective des personnes qui travaillent pour l'entreprise. L'efficacité étant la mesure dans laquelle les objectifs sont atteints, la G.R.H. aura pour mission de conduire le développement des ressources humaines en vue de la réalisation des objectifs de l'entreprise. La gestion des ressources Humaines définit donc les stratégies et les moyens RH, les modes de fonctionnement organisationnels et la logique de soutien afin de développer les compétences nécessaires pour atteindre les objectifs de l'entreprise.

Ainsi, pour accompagner les politiques générales des entreprises, les gestionnaires des ressources humaines ont un rôle axé plus sur la gestion prévisionnelle que celle des activités courantes. Autrement dit, leur déficit actuel est d'être en mesure d'anticiper et d'adapter quantitativement et qualitativement des RH.

### **Contexte et justificatif**

Le contexte actuel des mutations technologiques, de la mondialisation, de l'internalisation et de l'externalisation de la concurrence incite les entreprises à faire une veille permanente des compétences par une gestion efficiente et efficace des ressources humaines. Elles sont donc exposées aux évolutions démographiques (recrutement, vieillissement, départs), sociologique (la diversité ; le multiculturalisme), économique (la concurrence) et sont appelées à faire face aux changements.

La Gestion des Ressources Humaines étant l'un des enjeux stratégiques de la performance d'une entreprise, doit demeurer une priorité des politiques gouvernementales en ce sens que les établissements nationaux doivent être en adéquation avec les stratégies propres à leurs compétences ; ils mettent l'accent beaucoup plus sur la gestion administrative du personnel que sur la formation, le développement des compétences et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Au Sénégal, les établissements privés sont en avance sur l'application de ces normes parce que étant en perpétuelle quête de nouvelles compétences, de talents tout en favorisant la formation, le développement des compétences et la gestion des carrières des salariés.

Par ailleurs, le secteur public en l'occurrence le domaine de la santé connaît des mutations importantes dans le cadre médical et technique, qui ont un impact considérable sur les emplois et les compétences. A ce sujet, nous remarquons qu'au Sénégal, avec l'avènement de la loi de

la réforme hospitalière du 12 février 1998, les établissements publics de santé (EPS) sont tenus de veiller à l'accueil, la motivation, au développement des compétences, à l'évaluation, à la mobilité et surtout à la formation du personnel. Cette réforme a pour objectif d'améliorer les performances des hôpitaux sur le plan de la qualité des soins et de la gestion.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences demeure la préoccupation majeure des établissements publics de santé dans la mesure où les gestionnaires sont conscients des dysfonctionnements dans la maîtrise des effectifs et des compétences. Sa conceptualisation est un défi majeur des responsables des Ressources Humaines. Son approche systémique lui voue sa dimension prévisionnelle. Selon CITEAU (2008), la GPEC définit donc l'essentiel de la démarche engagée par une entreprise et l'ensemble des actions visant à assurer en permanence l'adéquation emplois-ressources. Plus concrètement, la GPEC consiste à partir d'une stratégie définie en termes d'objectifs, à élaborer des plans d'actions destinés à neutraliser de façon anticipée les inadéquations quantitatives et/ou qualitatives entre les besoins futurs (emplois) et les ressources humaines (compétences disponibles). Autrement dit, la GPEC oriente l'ensemble des instruments de la GRH vers des finalités de gestion axée sur les résultats.

C'est dans cette perspective que le Centre hospitalier universitaire national Aristide LEDANTEC, avec l'appui des politiques du Ministère de la sante s'inscrit dans une dynamique d'évolution et de changement. La stratégie de la direction, grâce aux journées de réflexion organisées en 2005 par l'hôpital préparant l'effectivité de l'application de la réforme hospitalière, a fait naître un projet d'un nouvel hôpital avec une dimension plus élevée qui va l'ériger à un niveau quatre (04) et est une composante dans le plan Sénégal émergent PSE.

Ce projet va nécessiter donc l'implication de tous les acteurs mais également une restructuration et une réorganisation du système de fonctionnement de l'hôpital notamment le service des Ressources Humaines.

A cet effet, le SRH va jouer un rôle déterminant dans la conduite du changement d'où l'importance de doter la structure d'un capital humain de qualité par le recrutement, la gestion de la mobilité du personnel mais particulièrement le renforcement des compétences des agents. Aussi, la formation continue du personnel constitue l'un des axes fondamentaux de maintien du capital humain de qualité. Son efficacité repose sur un pilotage efficient des ressources humaines incluant nécessairement la disponibilité des outils RH.

## **Problématique d'une politique de mise en place d'une GPEC**

La fonction publique a connu un retard dans le passage de l'administration du personnel à la gestion des ressources humaines ; l'entrée en vigueur de la GRH est donc récente. Ce qui a rendu un peu difficile l'acceptation et la mise place effective de la dite gestion dans les établissements publics.

Avec la création de la direction des Ressources Humaines au niveau des établissements publics, l'Etat s'est retrouvé avec un manque de compétences dans ce domaine. Ceci explique la gestion dispersée et incohérente du personnel conduisant à un manque de maîtrise des flux.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est le noyau de la GRH. Elle est devenue une activité centrale de la Gestion des Ressources Humaines. En effet, l'entreprise doit préparer et mettre en œuvre des politiques visant à réduire l'écart entre les besoins et les ressources. C'est est une approche prospective de la gestion des emplois.

Dans le domaine de la santé, l'organisation administrative découlant de la réforme hospitalière a permis la création des DRH notamment au niveau du ministère de la santé et des EPS. Les établissements publics de santé sont tenus de veiller à l'accueil, la motivation, au développement des compétences, l'évaluation, la mobilité et surtout la formation du personnel. En réponse à ses missions, le ministère de la santé et de l'action sociale a mis en place une division de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

L'hôpital Aristide LE DANTEC, en suivant les recommandations issues des « Journées de réflexion »<sup>1</sup> organisées en 2005, dans une perspective d'améliorer la gestion et le fonctionnement interne de la structure, a créé un service des Ressources Humaines. Ce service est placé sous la direction d'un chef de service et est composé de trois divisions : DAGP, DF et GPEC.

Mais la mise en œuvre de la division de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences tarde à voir le jour.

Dès lors, on constate qu'il n'existe pas de politique de GPEC à l'hôpital Aristide LE DANTEC. Les effectifs et le caractère particulier du personnel des EPS interpellent les gestionnaires à adopter une approche prospective et anticipative pouvant être utile aussi bien pour le service des ressources Humaines que pour la réalisation du nouveau projet de

---

<sup>1</sup> Les journées de réflexion ont été organisées par la direction de l'HALD pour la mise en œuvre de la Réforme hospitalière du 12/02/1998 au Sénégal

l'hôpital. Ainsi, l'organisation interne et le fonctionnement actuel du service des Ressources Humaines méritent une reconsidération par la mise en place d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences qui est le noyau des ressources humaines et est à ce stade une faiblesse non négligeable.

Le projet de reconstruction de HALD qui l'une des innovations majeures du système hospitalier du Sénégal, est actuellement un joyau national. Il prévoit non seulement une reconstruction de l'hôpital vers un niveau 4, avec une nouvelle architecture plus adaptée aux normes de l'OMS pour une prise en charge médicale efficiente des populations mais aussi le relèvement du plateau technique.

Ce faisant, la gestion et la qualité des Ressources Humaines vont être déterminant dans l'accompagnement et la réalisation du projet. L'absence d'une division et d'outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est une entrave pour la maîtrise des flux d'évolution des effectifs et des compétences.

Par conséquent, la gestion de la formation du personnel bien que existant à l'hôpital, rencontre beaucoup d'obstacles dans la recherche de l'adéquation des apprentissages avec les activités professionnelles réelles d'où la nécessité du concept de l'approche par compétences ; une base pour l'élaboration d'outils tels les référentiels de compétences.

En outre, l'administration du personnel qui est réglementée par des cadres légaux notamment le « Mémento de la Fonction Publique » et le code du travail du Sénégal, se trouve confronter à une gestion un peu dispersée. Ce qui explique les difficultés dans tout le processus de recrutement avec une incohérence dans la définition des besoins en personnel, dans l'élaboration du bilan social, dans la gestion de la mobilité.

Par ailleurs, l'absence de prise en compte de la gestion des carrières des agents de l'hôpital est un facteur qui démontre le manque de motivation et un turn-over considérable.

Ainsi, cette étude va nous permettre de mettre en exergue les lacunes stratégiques relatives à la gestion des ressources humaines actuelles par laquelle nous aborderons les questions suivantes :

Existe-il une politique de GPEC à l'hôpital? Si non

Quelles sont les étapes de la mise en place d'une politique GPEC ?

Qui sont les acteurs ?

Le service des ressources Humaines dispose-t-il d'outils de GPEC ?

Quelles sont les limites de la GPEC ?

Existe-t-il une loi au Sénégal pouvant encadrer sa mise en place ?

Quelles peuvent être les politiques d'ajustement?

A partir de ce diagnostic, nous allons proposer des mesures d'accompagnement aux gestionnaires en vue de mettre en place une GPEC.

Ainsi, ce travail va s'articuler autour de deux grandes parties réparties. La première partie décrit l'historique et le cadre juridique de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la revue de la littérature et la méthodologie de recherche.

La deuxième partie va traiter du cadre organisationnel dont les recommandations vont orienter les gestionnaires dans la mise en place d'une politique GPEC au Centre hospitalier universitaire national Aristide LEDANTEC.

### **Objectif Général**

L'objectif général de l'étude est de faire une analyse de la gestion des Ressources Humaines en vue de proposer une démarche de mise en place d'une politique de GPEC.

### **Objectifs spécifiques**

La recherche va permettre spécifiquement au service des Ressources Humaines de :

- Disposer des outils pratiques de GPEC
- Faciliter et maîtriser le développement de la mobilité professionnelle des salariés
- Anticiper sur l'évolution des emplois et des compétences
- Réduire les difficultés liées au recrutement en permettant l'élaboration d'un plan de recrutement
- Effectuer un changement dans l'organisation du travail par une proposition d'un organigramme
- Adapter les compétences à l'activité réelle
- Favoriser une meilleure politique de formation
- Impliquer les salariés dans un projet d'évolution professionnelle
- Favoriser une gestion des carrières grâce à une optimisation des dispositifs de formation
- Maîtriser la pyramide des âges et des anciennetés

Les indicateurs s'articulent autour de deux axes majeurs :

- Taux d'adéquation Poste/Salarié égal à 100% relatif aux normes de la carte sanitaire du Sénégal
- Nombre d'outils de GPEC augmenté

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**PREMIERE PARTIE :**

**Compréhension du concept de GPEC et  
méthodologie de l'étude**

## **Chapitre I : Définition de l'évolution de la notion GPEC**

Définit comme une notion centrale de la gestion des ressources humaines, la GPEC constitue un outil stratégique de management des entreprises.

Son émergence a démarré depuis des années et des dispositifs légaux encadrent sa mise en œuvre selon les localités.

### **Section 1 : Historique et Cadre juridique**

#### **1.1 Historique**

Le concept de gestion prévisionnelle est donc né des années 1960 avec l'ère rationaliste et les modèles de gestion prévisionnelle des effectifs grâce au progrès de la recherche opérationnelle et l'avènement de l'informatique. Durant cette période, les gestionnaires se limitaient juste à des calculs des effectifs. La gestion des carrières apparaît entre 1970 et 1975 avec l'ère des relations humaines et de la gestion prévisionnelle des carrières.

Dans les années 1980, on assiste à l'intégration du concept emplois ; le gestionnaire ne se voit plus dans une dynamique d'accroître sa main d'œuvre mais de prévenir les crises. Par exemple, en France, de grandes entreprises industrielles comme RENAULT<sup>2</sup> ont initié durant cette période une gestion prévisionnelle des emplois afin d'anticiper une politique de l'emploi. Ce qui correspond à l'ère de l'entreprise citoyenne.

De 1990 à nos jours, la gestion prévisionnelle intègre la notion de compétence avec une approche qualitative et individuelle ; les entreprises semblent devenir plus attentives aux contenus des emplois qu'à la question de leur volume.

De par son historique, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences résulte des pratiques des entreprises françaises depuis 1960 et est le support de tous aspects de la gestion des Ressources humaines.

#### **1.2. Cadre Juridique**

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences atteint sa dimension légale en **France** avec la loi de programmation pour la cohésion sociale dite loi Borloo n° 2005-32 parue le 18 janvier 2005 pour les entreprises de plus de 300 salariés et devant donner lieu à l'ouverture des négociations avec les partenaires sociaux.

Cette loi peut être renforcée par la loi de la sécurisation de l'emploi (14 juin 2013, France). La loi Borloo est donc une mesure d'accompagnement de l'Etat français pour l'avantage des entreprises et des salariés créant non seulement un dialogue social mais favorisant l'accès à la

---

<sup>2</sup>Le groupe Renault est un constructeur automobile français créé le 01 octobre 1898.

formation des salariés et permettant un plan de sauvegarde des emplois. Cette loi a été adoptée aussi bien par le secteur public que privé.

Toutefois, au *Sénégal*, la fonction publique, ayant un statut spécifique et une politique particulière de gestion des Ressources Humaines, a une mission de protection de l'emploi et de gestion des carrières.

Les secteurs public et parapublic ont épousé la gestion des ressources humaines dans une logique de rationalisation et de sécurisation des emplois telle que l'indique l'arrêté ministériel *du Sénégal n° 5695 P.M.-M.T.E en date du 20 juin 1995 portant création d'un comité de suivi de la Politique de l'Emploi et fixant ses attributions et règles de fonctionnement* dans le respect des normes préétablies. C'est dans cette optique que les établissements publics de santé regroupant plus de 300 salariés ont commencé à mettre en place une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en relation avec les politiques de l'Etat telle que la réforme hospitalière du Sénégal<sup>3</sup>. C'est une disposition qui a été adoptée par l'Assemblée Nationale sous forme de deux lois complémentaires; la première intitulée « loi portant réforme hospitalière » la seconde intitulée « loi relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé ». La loi portant sur la réforme hospitalière est une loi qui a pour but d'améliorer les performances des hôpitaux. Cependant, elle a prévu des changements dans la gestion du personnel des hôpitaux ; d'une part elle permet le maintien des agents de l'état et donne la possibilité de recruter du personnel dans le respect du code du travail. D'autre part, la loi offre aux agents, particulièrement aux praticiens, le droit à la formation dont les activités doivent être régies par des conventions. En outre, la fidélisation du personnel et la sécurisation de l'emploi prennent part dans la loi de la réforme par le principe de motivation.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est donc un ensemble d'activités encadré par des lois au niveau national et international pour améliorer la performance des établissements mais surtout protéger les emplois et gérer les carrières tout en mettant en adéquation les ressources et les besoins afin de combler les écarts.

Cependant, la GPEC demeure une préoccupation majeure au Sénégal aussi bien dans les structures publiques que privées. Elle mérite d'être prise en compte particulièrement par la réglementation du pays en l'occurrence le code du travail et le mémento de la fonction publique.

---

<sup>3</sup>Réforme hospitalière du Sénégal du 12 février 1998

## **Section 2 : Place d'une politique GPEC dans la GRH**

Considéré comme un outil de management stratégique, la Gpec joue un rôle prépondérant dans la gestion des ressources. Elle présente aussi des limites et finalités pour l'entreprise et les salariés.

### **Définition de quelques concepts**

**GESTION :** vient du latin *Gestio* qui signifie gérer ou administrer. Selon le dictionnaire LAROUSSE, la gestion est une « action ou manière de gérer, d'administrer, de diriger, d'organiser quelque chose ; période pendant laquelle quelqu'un gère une affaire. » Exemple : gestion du capital humain.

**PREVISIONNELLE :** vient du verbe **PREVOIR**, défini dans le LAROUSSE par le fait de « Concevoir quelque chose par la pensée, l'envisager comme possible, et, en particulier, prendre des dispositions en vue de son éventualité. »

L'adjectif « **prévisionnelle** » renvoie donc à la notion d'anticipation ou de prévision qui est un ensemble de technique permettant d'évaluer une situation donnée à une échéance plus ou moins lointaine.

**EMPLOI :** Un ensemble d'activités constituant une situation de travail assumée par une personne ; peut aussi désigner l'occupation de la personne. (Supports de Cours de GPEC CESAG).

**COMPETENCE :** « Une connaissance approfondie, reconnue, qui confère le droit de juger ou de décider de certaines matières » Dictionnaire Robert

PIOLLE, 2001 définit la compétence comme étant le savoir (connaissances); le savoir-faire (pratique professionnelle) et le savoir-être (comportements et attitudes). Un autre pilier vient s'ajouter aux trois savoirs : le savoir-faire faire qui a une dimension de leadership.

ISO 9000 (2000) : une aptitude démontrée à mettre en œuvre des connaissances et savoirs faire

Norme AFNOR (X50-750) Formation professionnelle et Terminologie: Mise en œuvre, en situation professionnelle, de capacités qui permettent d'exercer convenablement une fonction ou une activité.

La roue des compétences selon **Fluck** :

Compétences Techniques- Compétences Organisationnelles-Compétences Relationnelles-  
Compétences d'Adaptation-Connaissances Management organisation-Auto adaptation  
Relations

**METIER** : un ensemble de savoir-faire et de compétences permettant d'occuper un emploi

**FONCTION** : désigne au plan individuel un ensemble de tâches correspondant à des devoirs et responsabilités qui incombent à l'occupant du poste; au plan collectif, c'est un sous ensemble de l'entreprise par exemple Fonction RH (Support de Cours de GPEC CESAG)

**EMPLOI-TYPE** : Un ensemble de situation de travail présentant des contenus d'activités identiques ou similaires, suffisamment homogènes pour être occupé par un même individu. (Cereq, 1974)

C'est un regroupement de postes semblables dans un lieu de travail donné et pouvant faire l'objet d'un traitement global en termes d'activités ou de qualifications.

**POSTE** : un ensemble de taches exercées par une personne (Support de Cours de GPEC CESAG)

**FAMILLES PROFESSIONNELLES** : Regroupement de métiers ayant une même finalité, indépendamment de leur position hiérarchique / classification des différents métiers crée dans le but d'unifier et de standardiser les emplois. (Support de Cours de GPEC CESAG)

## 2.1. GPEC, outil de management stratégique

MEIGNANT (2000) définit l'objectif essentiel de la GRH comme étant une disposition à temps, en effectifs suffisants et en permanence des personnes compétentes et motivées pour effectuer le travail nécessaire en les mettant en situation de valoriser leur talent avec un niveau élevé de performances et de qualité. La compétence est alors au cœur de la gestion des ressources humaines ; elle mérite une gestion qualitative et quantitative instrumentées avec des outils adaptés à une entreprise donnée.

La gestion des ressources humaines a connu des phases d'évolution des années 60 à nos jours. Son émergence a commencé vers le 19<sup>e</sup> siècle<sup>4</sup> avec la révolution industrielle ou le début de la société salariale. Cette étape qui correspond selon MC MORAND (2001) à la seconde industrialisation a contribué d'une certaine manière, à la structuration progressive du travail et de l'emploi, à l'entrée de l'ère des grandes organisations industrielles hiérarchiques et la structuration de la société salariale.

De la Fonction Personnel à l'administration du personnel, le métier a connu des mutations qui lui ont valu l'appellation de « Direction des Relations Humaines » avec l'arrivée des psychosociologues à la tête des directions. Sa propre expertise scientifique dans les sciences

---

<sup>4</sup>Le 19<sup>e</sup> siècle correspond à l'émergence de la société moderne

sociales, par la professionnalisation et la pérennisation des pratiques activent son immersion dans le cœur de métier de la gestion avec l'école des ingénieurs.

De cette évolution, la gestion des ressources humaines devient une fonction à part entière de l'organisation parce que intégrant l'administration du personnel, la gestion en tant que telle du personnel, la formation et le développement. C'est ainsi que l'administration du personnel prépare à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

GILBERT et PALIER (1999-2005) soutiennent que la GPEC est une démarche d'ingénierie des RH qui consiste à concevoir, à mettre en œuvre et à contrôler des politiques et des pratiques visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources de l'entreprise tant sur un plan quantitatif (effectifs) que sur un plan qualitatif (compétences). Cette réflexion s'inscrit dans le plan stratégique de l'entreprise.

Etant donc une démarche d'anticipation, d'agissement et de sécurisation des métiers, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est le noyau non négligeable de la gestion des ressources humaines. La GPEC est d'une part une démarche prévisionnelle permettant d'anticiper et gérer les besoins en Ressources humaines (RH) pour assurer le développement des activités des entreprises ; mais d'autre part c'est un processus opérationnel visant l'atteinte des objectifs stratégiques. Elle répond à deux objectifs principaux que sont la gestion des effectifs et l'amélioration des performances. Elle permet ainsi de mettre en adéquation les actions les ressources humaines et orienter les enjeux socio-économiques.

La GPEC fait face à trois enjeux majeurs tels que les mutations économiques, la sécurisation des parcours professionnels pour les salariés et les ressources humaines pour les entreprises et les branches professionnelles.

D'abord, dans un contexte de mutations économiques ; les entreprises sont appelées à faire une veille permanente du capital humain d'où une gestion rigoureuse et ciblée des compétences. Une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences permet aux gestionnaires des Ressources Humaines d'anticiper les évolutions légales, économiques, techniques, organisationnelles et environnementales des activités et leurs impacts sur les emplois et les compétences tout en s'inscrivant dans un projet d'établissement. Elle joue aussi un rôle important dans le système d'évaluation des performances.

Ensuite, l'harmonisation des compétences des salariés et l'accompagnement dans la gestion de leurs carrières favorisent la sécurisation des parcours professionnels pour les salariés et pour la structure faisant profiter à cette dernière à se projeter dans l'avenir afin de faire face aux évolutions des métiers tout en apportant une valeur ajoutée à la stratégie générale.

Autrement dit, la GPEC donne une orientation aux actions à moyen et long terme dans son rôle d'aide à l'employabilité, au développement professionnel des salariés, à une meilleure visibilité des mutations et des évolutions des métiers.

Enfin, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences accompagne les gestionnaires des ressources humaines dans leur mission principale dans une logique de dialogue sociale pour l'apaisement du climat social en articulant les différents outils de la construction des parcours, de la mobilité et de la formation.

Gérer les compétences et par les compétences devient alors un impératif des gestionnaires dans ce contexte marqué par une forte externalisation des échanges.

La gestion des compétences semble s'imposer comme une thématique incontournable dans les entreprises quelle que soit la taille. Elle permet de répondre à des enjeux multiples, variés, voire contradictoires (DEJOUX 2013).

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences nécessite ainsi une analyse tridimensionnelle. DEFILEX (2007) définit les trois grandes dimensions de la gestion des compétences intégrant l'aspect prévisionnel telles que *l'acquisition des compétences* tout en spécifiant les compétences requises et en tenant compte des compétences détenues ; la *stimulation des compétences* avec l'évaluation à partir des référentiels de compétences et établir les rémunérations sur la base des compétences et la *régularisation des compétences* en élaborant des stratégies de développement des compétences individuelles et collectives.

Ceci a incité les DRH à passer d'une gestion prévisionnelle des emplois combinée à une gestion anticipée des compétences. Elle commence donc à être présente dans tous les secteurs d'activité aussi bien publique que privée qui s'ouvrent à un changement. Contrairement au secteur privé, l'administration publique a une obligation sur la stabilité de l'emploi avec le statut de la fonction publique pour la pérennisation des actions de l'Etat.

Au Sénégal, dans une perspective d'augmenter les résultats au niveau des établissements publics, l'Etat a signé des contrats de performance avec certains ministères notamment le MSAS (Ministère de la santé et de l'action sociale). Ce dernier a mis en œuvre un projet de financement basé sur les résultats pour accélérer les « Objectifs de développement » (ODD). Tenus de faire des performances, les établissements publics de santé doivent élaborer de système d'appréciation des performances individuelles d'où la nécessité de mettre en place une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

## 2.2. Finalités et Limites de la GPEC

La gestion prévisionnelle présente des finalités de cibles différentes d'une part, du côté de l'organisation et d'autre part les salariés.

Pour l'hôpital, les gestionnaires vont pouvoir faire face à une pénurie future en effectifs et en compétences liée à des projets de changement stratégique.

En d'autres termes, une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, facilite non seulement un diagnostic des évolutions des métiers et un développement des compétences mais son cadre légal favorise le dialogue social. Ceci suscite du sens et de la cohérence à la stratégie générale des entreprises.

Pour les salariés, une politique GPEC va leur permettre d'avoir à leur disposition des informations nécessaires et des outils dont ils ont besoin pour être les acteurs de leur parcours professionnel au sein de l'établissement ou dans le cadre d'une mobilité externe (ANI du 14 novembre 2008).

Par ailleurs, comme tout outil de gestion des Ressources Humaines, la GPEC présente des limites aussi bien organisationnelles, sociales et juridiques. Selon THIERY (1990), si la seule chose certaine est le changement, il est difficile de convaincre de la pertinence d'un modèle basé sur une culture de la planification.

Au Sénégal, le vide juridique constaté dans le code du travail, constitue la première limite de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans la mesure où aucun texte de lois ne prévoit sa mise en place au Sénégal. Le rôle des acteurs reste très limité dans la mesure où le manque de support légal empêche même un éventuel accord de GPEC au sein de l'entreprise. Ce qui montre que les établissements publics et privés sont souvent confrontés à des problèmes d'effectifs et de compétences d'où le turn over est peu maîtrisé.

Du point de vue organisationnel, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences implique des réorganisations fréquentes au sein des entreprises parce que les outils de GPEC n'étant pas toujours opérationnels, sont souvent utilisés au profit des directions pour accompagner un changement ; Ils sont parfois peu articulés avec certaines activités de gestion des Ressources Humaines liées au recrutement, à la formation et à la mobilité.

Les questions portant sur l'adaptabilité des besoins et des ressources sont récurrentes d'où la problématique sur la fiabilité des prévisions du moment où on note souvent un décalage entre les prévisions et la réalité; ce qui suscite parfois des résultats peu satisfaisants de la GPEC. Aussi, l'utilisation des outils n'est pas très opérationnelle ; ces derniers restent peu maniables

par les acteurs. Ce qui explique le niveau d'engagement faible des acteurs et des entreprises. Par conséquent, la valeur ajoutée de la GPEC devient incertaine.

Du point de vue social, les limites d'une GPEC touchent les salariés avec le privilège de l'emploi et le quantitatif au détriment de la compétence et du qualitatif ; ceci est un facteur qui déstabilise la mentalité des salariés. Ces derniers qui sont impliqués dans la démarche de facto, acceptent souvent un consensus social peu compatible avec les adaptations futures.

Comme tout outil de gestion des Ressources Humaines, la GPEC présente des limites aussi bien organisationnelles, sociales que juridiques.

Au Sénégal, le vide juridique constitue la première limite de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans la mesure où aucun texte de lois ne prévoit sa mise en place au Sénégal. Le rôle des acteurs reste très limité dans la mesure où le manque de support légal empêche même un éventuel accord de GPEC. Ce qui montre que les établissements publics et privés sont souvent confrontés à des problèmes d'effectifs et de compétences d'où le turn over est peu maîtrisé.

Du point de vue organisationnel, l'utilisation de la GPEC implique des réorganisations fréquentes au sein des entreprises parce que les outils de GPEC n'étant pas toujours opérationnels, sont souvent utilisés au profit des directions pour accompagner un changement ; Ils sont parfois peu articulés avec les actions de gestion des Ressources Humaines liées au recrutement, à la formation et à la mobilité.

Les questions portant sur l'adaptabilité des besoins et des ressources sont récurrentes d'où la problématique sur la fiabilité des prévisions du moment où on note souvent un décalage entre les prévisions et la réalité ; ce qui suscite parfois des résultats peu satisfaisants de la GPEC. Aussi, l'utilisation des outils n'est pas très opérationnelle ; ces derniers restent peu maniables par les acteurs. Ce qui explique le niveau d'engagement faible des acteurs et des entreprises. Par conséquent, la valeur ajoutée de la GPEC devient incertaine.

Du point de vue social, les limites d'une GPEC touchent les salariés avec le privilège de l'emploi et le quantitatif au détriment de la compétence et du qualitatif ; ceci est un facteur qui déstabilise la mentalité des salariés. Ces derniers qui sont impliqués dans la démarche de facto, acceptent souvent un consensus social peu compatible avec les adaptations futures.

### **Section 3: Acteurs et Outils d'une GPEC**

#### **3.1. Les Acteurs**

Crée à partir de pratiques quotidiennes des gestionnaires du personnel, la mise en place d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences nécessite la participation active de plusieurs acteurs. C'est un projet qui doit être partagé afin de favoriser des conditions de dialogue social de la direction générale en passant par les directions opérationnelles particulièrement la direction des Ressources Humaines, les partenaires sociaux aux salariés.

##### ***3.1.1. La Direction générale***

Elle définit la stratégie générale de l'entreprise et désigne un responsable du projet de mise en place d'une GPEC en accompagnant ledit projet avec des moyens adéquats pour réussir une adhésion réelle des parties prenantes.

##### ***3.1.2. La Direction des Ressources Humaines***

Le rôle d'organiser les étapes de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences revient toujours à la direction opérationnelle compétente. Dans les structures où il existe une direction des ressources humaines, le responsable RH est souvent le chef de projet GPEC à défaut du responsable du recrutement ou de la formation ; il accompagne l'ensemble des acteurs en créant une politique de communication tout au long de la démarche.

##### ***3.1.3. Les Relais Internes/ Managers de proximité***

Encore appelés les managers de proximité, les relais internes sont constitués de chefs de service, de chefs de division, ou les représentants du personnel, les délégués du personnel et les délégués syndicaux ou partenaires sociaux. Ce groupe de relais aide à la sensibilisation et à l'implication des salariés pour rendre opérationnel le plan d'action du projet GPEC. L'adhésion des partenaires sociaux montre qu'ils sont convaincus de l'intérêt d'une démarche de mise en place d'une politique de GPEC au profit des salariés dans l'accompagnement et le développement de leurs compétences.

##### ***3.1.4. Les Salariés***

Ils sont les détenteurs de compétences ; le socle du projet. Les salariés accompagnent les responsables tout au long du projet en aidant au diagnostic et aux actions de GPEC. Ils mettent leurs compétences, leur capacité d'adaptation et leur motivation au service du projet.

### ***3.1.5. Les Acteurs Externes***

Ce sont des experts externes qui accompagnent les gestionnaires de l'élaboration à la validation du projet GPEC. Ils appuient les responsables beaucoup plus sur la méthodologie de travail avec une démarche participative.

## **3.2. Les Outils**

Les outils constituent des clés d'entrée pour poser les bases d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Ils interviennent à un niveau opérationnel ; ce sont des outils qui permettent de faire le constat, des simulations, l'identification des emplois et compétences et aussi le suivi de l'évolution. Il s'agit d'une instrumentation avec des instruments adéquats.

### ***3.2.1. Les outils juridiques***

- **Contrat de Travail**

Le contrat de travail reste l'outil de base d'une gestion des Ressources Humaines. Il oriente en même temps les gestionnaires et les salaires sur la réglementation du travail. C'est un contrat encadré juridiquement qui lie deux parties : l'employeur et le salarié mettant le salarié sous la subordination moyennant une contrepartie qui est le salaire.

### ***3.2.2. Les Outils de constats***

- **Tableau de Bord Social**

C'est un outil de pilotage efficace et de management au service des Ressources Humaines. Le tableau de bord, d'après FONTAINE-GAVION (2006) met en évidence de façon synthétique et conviviale, les écarts entre les objectifs recherchés par l'entreprise et la réalité, présente sous forme d'indicateurs de performance. Ces indicateurs sont sélectionnés par leur simplicité, leur sensibilité et leur capacité à susciter de la part du dirigeant, une réaction immédiate et efficace.

- **Masse Salariale**

La masse salariale est le cumul des rémunérations brutes des salariés de l'établissement (hors cotisations patronales). Les rémunérations constituent les salaires et les primes des salariés en cours de l'exercice de l'année. C'est un levier clé de l'entreprise ; son pilotage à moyen terme permet d'anticiper ou de maîtriser les évolutions salariales et sociales.

- **Le Fichier du personnel**

Le fichier regroupe toutes les informations concernant le personnel dans les volets administratif, personnel et identitaire. Les dossiers se classent selon les catégories socioprofessionnelles et par service ; C'est une représentation du registre du personnel sur papier ou informatisée.

### **3.2.3. Les Outils de simulations**

- **Pyramide des Anciennetés**

C'est un indicateur de l'ancienneté, photographie de la répartition des agents par ancienneté à une date donnée. Il ne prend pas en compte la répartition homme/femme mais permet de calculer les effectifs par tranches de cinq années.

*(Réf : section 10-10.5.1. Répartition des effectifs par famille d'emploi 2014-2015-2016)*

*Exemple de pyramides des anciennetés : en annexe*

- **Pyramide des âges**

C'est une répartition en fonction de l'âge et du sexe de la répartition d'une population d'une structure donnée. Elle est constituée de deux histogrammes juxtaposés chacun représentant un sexe ; par convention les hommes à gauche et les femmes à droite. La pyramide des âges révèle la distribution de la population par sexe et par âge ; aussi prévient le vieillissement, l'expansion ou la stabilité des effectifs.

Réf : 10.5.2. Répartition de l'Effectif Théorique par Ancienneté et par Age 2014 – 2015 – 2016

*Exemple de pyramides des âges : en annexe*

### **3.2.4. Les outils de définition et d'identification des emplois et des compétences**

- **Fiche Poste**

C'est une description détaillée des tâches et des activités destinés à l'accomplissement. Cet outil consiste à faire un inventaire des compétences requises ; sert à l'orientation des salariés de l'équipe en vue, de leur évolution à l'intérieur d'une famille professionnelle.

Exemple de fiche poste : cf. Annexe

- **Cartographie des emplois**

Il s'agit d'une représentation graphique précisant de façon synoptique et synthétique les informations concernant les emplois. Elle permet de déterminer les passerelles logiques de passage d'un emploi à l'autre dans le cas d'évolution (avancement/ promotion), les emplois cibles et ceux appelés à disparaître. La cartographie peut servir à mieux identifier les fonctions transverses exercées pour un même métier.

- **Référentiel des emplois et de compétences**

Le référentiel des emplois et des compétences est un outil qui contribue à identifier les compétences qui sont nécessaires pour le bon exercice des fonctions confiées, et celles que l'apparition d'activités nouvelles nous appelle à développer.

- **Entretien Individuel d'évaluation**

Cet outil verbal qui permet aux salariés de faire valoir ses compétences. Son utilité pour l'entreprise est de repérer le niveau de compétence effectif d'un agent au regard des attentes formulées par la description de poste, d'avoir les évolutions prévisibles d'un emploi donné et formuler les besoins futurs de formation.

### *3.2.5. Outils de Suivi de l'évolution*

- **Grille d'Evaluation**

La grille est un outil de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences qui permet d'évaluer le niveau de compétences des salariés. C'est une grille synthétique qui fait ressortir le niveau des compétences, les aptitudes et attitudes de l'agent à un poste donné.

- **Système d'Information des Ressources Humaines (SIRH)**

Un Système d'Information Ressources Humaines (SIRH) est un système gérant un ensemble de briques logicielles permettant d'automatiser un certain nombre de tâches liées à la gestion des ressources humaines et d'en assurer un suivi. Autrement dit, il permet aux services RH de se concentrer sur leur cœur de métier et de déployer sur le terrain la politique RH qui a été fixée, de partager et de diffuser avec les managers et les salariés les actions et surtout les d'en faire des contributeurs en les guidant.

- **ROME (Répertoire Opérationnel des métiers)**

Le ROME permet d'avoir une description des métiers. Le **Répertoire opérationnel des métiers et des emplois ou ROME** est un répertoire créé en 1989 par l'ANPE (Agence nationale pour l'emploi), aujourd'hui Pôle emploi en France. Il sert à identifier aussi précisément que possible chaque métier. Ce répertoire comprend plus de 10 000 appellations de métiers et d'emplois. Cette nomenclature et la codification du ROME sont utilisées par d'autres organismes publics ou privés traitant de l'emploi. Le ROME est utilisé pour l'élaboration des familles professionnelles (FAP) en France.

- **Bilan de Compétences**

Le bilan de compétences permet de faire le point sur les compétences professionnelles et personnelles, les aptitudes et motivations des salariés dans le but de définir ou de valider un projet professionnel.

- **VAE (Validation des Acquis de l'expérience)**

C'est un droit individuel en France, une mesure qui accompagne tous les salariés leur permettant d'obtenir tout ou partie d'une certification sur la base d'une expérience professionnelle après validation par un jury des connaissances et des compétences acquises. La certification peut être un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle. Il n'est pas nécessaire de suivre un parcours de formation.

- **Bilan Social**

Le bilan est un document récapitulatif des principales données chiffrées de la situation de l'établissement dans le domaine social au cours de l'année civile écoulée ou des trois (03) dernières années. C'est un document obligatoire devant être produit par les établissements de plus de cinquante (50) salariés, encadré par la Loi n° 97-17 du 1<sup>er</sup> décembre 1997 portant code du travail, article L220, JORS du 11 décembre 1997, Décret **2009- 4181/MFPTEOP/DTSS** du 18 décembre 2009. C'est un instrument qui aide à regrouper et à analyser les données sociales de l'entreprise pouvant aboutir à proposer des recommandations et dégager un plan d'actions.

## **Chapitre II: Détermination du processus de GPEC et méthodologie de de l'étude**

Dans le cadre de ce mémoire, un processus de GPEC va être proposé aux gestionnaires des ressources humaines de l'hôpital afin de faciliter sa mise en place.

Aussi, nous allons présenter une approche méthodologique axée sur les moyens de recherche et de recueil des données.

### **Section 1 : Processus et démarche d'une GPEC**

La mise en œuvre d'une politique de GPEC se décline en plusieurs phases et étapes selon le processus et la démarche suivant :

- **Processus**

Le processus se décline essentiellement en quatre (04) phases :

#### ***Phase 1 : Faisabilité et Lancement***

Elle constitue la phase préalable et de lancement d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Elle consiste à faire une étude préparatoire du projet et aussi de décliner une méthodologie de conduite du projet. Il s'agit ici de mesurer l'opportunité et la faisabilité de la démarche GPEC.

L'étude de la faisabilité du projet définit un ensemble d'étapes telles que le pilotage avec la détermination d'une structure de pilotage et d'attribuer des rôles aux acteurs concernés ; l'encadrement en favorisant l'approche participative des acteurs à travers la définition des objectifs généraux, des politiques de communication et de formation des équipes par rapport à leurs rôles respectifs.

#### ***Phase 2 : Diagnostic***

C'est une phase d'exploration de l'état des lieux de la gestion des Ressources Humaines, de prospection des métiers existants ou cibles et de projection démographique des ressources. Autrement dit, il faut d'une part, effectuer un diagnostic sociodémographique des ressources actuelles. D'autre part, cette étape nécessite aussi une étude de la trajectoire d'évolution (la trajectoire des effectifs, le turnover et les flux) des années précédentes. Pour la mise en œuvre de cette phase, il faut des outils pratiques de diagnostic et de projection ; ce qui prépare à la construction d'un plan d'action.

### **Phase 3 : Construction d'un plan d'action**

La construction d'un plan d'action est la phase phare et décisive d'une mise en place d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Le plan d'action GPEC est la définition de mesures d'adaptation, de développement et de transfert des compétences ; il doit être opérationnel, être inscrit sur une période bien définie et adapté aux attentes des salariés.

Le plan d'action doit prendre en compte certains éléments que sont les différentes actions, leurs objectifs, les résultats attendus, les moyens (humains, financiers et/ou matériels), les délais de réalisation et les indicateurs de suivi et de résultats.

### **Phase 4 : Suivi et d'Evaluation**

C'est une étape de veille permanente des actions qui nécessite une prédéfinition des modalités de suivi et d'évaluation. Il est important d'élaborer des tableaux de bord de suivi permettant d'apprécier le niveau d'exécution des actions et des résultats obtenus ; mettre en place un comité de suivi tout en informant les salariés avec une bonne politique de communication.

- **Démarche**

La démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences peut être définie en six (06) étapes :

#### **Etape 1 : La formation des acteurs**

Elle consiste à former les acteurs de GPEC sur les notions de « emplois », de « compétences », de « gestion prévisionnelle » et de « l'évaluation ». Durant cette étape, des sessions de formation doivent être organisées pour tous les cadres de direction de la structure et les partenaires sociaux en invitant des experts externes de GPEC.

#### **Etape 2 : Mise en place d'un groupe de travail**

La construction et l'animation d'un groupe de travail va permettre la production d'un support d'évaluation sans distinction de métier. Ceci nécessite l'implication de l'ensemble des cadres de la structure et aboutit à une évaluation de l'année en cours avec ces nouveaux supports.

#### **Etape 3 : Evaluation et positionnement des employés sur leur métier**

Il s'agit d'évaluer l'ensemble des employés tout en instaurant une approche métiers-compétences et positionner les employés sur leur métier.

#### **Etape 4 : Evaluation de la première campagne avec les nouveaux supports**

Cette étape est décisive, une enquête de satisfaction est nécessaire afin d'adapter les supports d'évaluation en fonction des retours des cadres évaluateurs.

#### **Etape 5 : Communication**

La communication est un axe sensible qui permet de convaincre l'ensemble du personnel tout au long du processus. Pour sa réalisation, il faudra dresser un plan de communication et sensibiliser les employés de l'hôpital sur la démarche de GPEC, les enjeux et les objectifs et le niveau de réalisation du projet. L'utilisation de supports de communication tels que l'intranet, le journal interne va favoriser une mise à disposition de certains outils de GPEC (fiches postes, supports d'évaluation...) aux salariés.

#### **Etape 6 : Cartographie des métiers**

Les supports d'évaluation sont un moyen de recueillir les différents métiers existants et de réaliser la cartographie des métiers de l'établissement. La cartographie va faire apparaître non seulement la famille, sous famille et le métier mais aussi contient le grade, l'effectif et l'âge moyen par métier.

## **Section 2 : Méthodes de recueil des données**

Ce travail a nécessité l'utilisation de plusieurs moyens et outils de collecte. C'est une méthode qui nous a permis, en premier lieu, de consulter des supports classiques tels que les œuvres, les textes et les lois règlementaires favorisant la mise en place d'une GPEC.

Et en deuxième lieu, nous avons utilisé des outils de recueil de données qui nous a permis de constater l'absence d'une gestion prévisionnelle en tant que telle grâce à l'administration du questionnaire et de recueillir des informations auprès des gestionnaires des Ressources Humaines de l'hôpital.

### **2.1. Le questionnaire**

Le questionnaire consiste à élaborer une série de questions afin de l'administrer à la population cible pour une étude quantitative. Il existe plusieurs voies d'administration : postale, face à face, téléphonique et informatique.

Dans le cadre de cette étude, la méthode du face à face nous a permis de recueillir directement les réponses et les interrogations des répondants. Ce qui nous a amené d'abord à effectuer un pré-test pour pouvoir appréhender la compréhension de la population cible selon la pertinence des réponses.

Plusieurs questions ont été élaborées dans le but de situer la problématique liée à l'absence d'une politique de GPEC à l'hôpital dans le but de formuler des recommandations pour une mise en place d'une division fonctionnelle de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Nous avons introduit en premier lieu un pré-test qui consiste à faire un essai en administrant le dudit questionnaire à une petite partie de la cible pour mieux appréhender la réaction et la compréhension des enquêtés par rapport au fond et à la forme.

A travers ce pré-test, nous avons reçu des suggestions ; c'est dans ce sens que quelques questions ont été revues et reformulées pour avoir une approche convenable de la cible.

### **2.2. L'entretien**

L'élaboration d'un guide d'entretien (joint en annexe) nous a permis d'effectuer une interview avec les responsables des Ressources Humaines. Plusieurs questions ouvertes ont été abordées avec les responsables, dans un cadre de communication directe afin de mieux cerner l'aspect organisationnel du sujet et de recueillir des données administratives.

Ainsi, nous avons procédé à l'interrogation des gestionnaires des ressources humaines de l'hôpital pour pouvoir faire un diagnostic de l'état des lieux de la gestion actuelle des RH notamment les différents outils, supports légaux et pratiques courantes.

Ces éléments vont nous servir d'indicateurs dans la formulation de recommandations pouvant aboutir à mettre en place une politique GPEC à l'hôpital.

### **2.3. Définition de la population cible et Plan d'Analyse des données**

Le travail a non seulement consisté à traiter les données quantitatives mais aussi à procéder à leur analyse.

La méthode de collecte des données a permis de regrouper et d'organiser les idées et les réactions de la population cible à travers des tableaux et des graphiques. Ce travail a valu l'utilisation d'un logiciel permettant la collecte des données et le traitement statistiques.

La GPEC, étant une gestion qui centralise toutes les catégories socioprofessionnelles, l'étude de sa politique de mise en œuvre s'intéresse à un échantillon de chaque corps de l'hôpital.

Concernant ce travail, cinquante (50) agents dont 10 agents de chaque famille professionnelle ont été ciblés notamment des médecins, des agents paramédicaux, des administratifs, du personnel d'aide et d'appui technique. Parmi cette cible, quarante-quatre (44) ont pu participés à la collecte de données.

La population cible représente l'échantillon.

Concernant l'analyse des données, nous avons utilisé deux approches de traitement : quantitative et qualitative.

- **Données quantitatives**

La méthode de collecte des données a permis de regrouper et d'organiser les idées et les réactions de la population cible à travers des tableaux et des graphiques. Ce travail a valu l'utilisation d'un logiciel dénommé SPHINX permettant la collecte des données et le traitement statistiques.

- **Données qualitatives**

Nous avons procédé, dans cette étape, à une analyse et synthèse des données traitées. C'est une approche qualitative qui prend en compte d'une part les réponses du questionnaire et d'autre part les données recueillies lors des séances d'interview avec les gestionnaires des Ressources Humaines de l'hôpital.

**DEUXIEME PARTIE:**

**Montage d'une politique de GPEC à l'hôpital**

**Aristide LE DANTEC**

## **Chapitre III: Présentation et Organisation de l'hôpital**

A l'image de tous les établissements centenaires, l'hôpital Aristide LE DANTEC est passé par différentes étapes dans le cadre de son évolution de 1992 à 2014. Des changements d'ordre organisationnel et structurel se sont opérés tout au long de l'exercice de sa mission.

### **Section 1 : Historique, Missions et Organisation**

#### **1.1. Historique**

Depuis la création de la « *case de départ* » en 1912, l'idée de « Case Hôpital » mise en œuvre par les sœurs franciscaines de l'immaculée conception a fait naître plusieurs années après « l'hôpital civil de Dakar » encore appelé Hôpital central en opposition avec l'hôpital colonial communément nommé « hôpital indigènes » parce que ayant pour vocation de soigner les populations autochtones indigènes et particulièrement les femmes malades.

En 1918, avec l'affectation du médecin colonel Aristide LEDANTEC, il est devenu un centre de formation en plus de ses missions de santé avec la création de l'école de médecin dirigé par le fondateur Aristide LEDANTEC sans oublier l'école des infirmiers. L'hôpital avait une capacité d'accueil de 400 lits et 104 agents pour assurer une prise en charge médicale adéquate des populations.

Après le départ LEDANTEC, l'hôpital porte son nom en souvenir de son premier directeur depuis 1956. Il devint alors le premier centre hospitalier universitaire de l'Afrique occidentale française en 1962 et recevait près de 3000 étudiants par année dans différentes spécialités.

L'hôpital Aristide LEDANTEC fût donc érigé en établissement public de santé en 1999 par décret du 99-852 du 27 août en application du 12/02/98 portant réforme hospitalière et du 98-12 relative à la création à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé.

Ce qui lui a valu son autonomie de gestion financière, organisationnelle et de ressources humaines et fut mise en pratique à la sortie des journées de réflexion organisées par l'hôpital le 10 et 11 mars 2005 à l'hôtel Ngor DIARAMA de Dakar ayant pour objectif d'amener l'hôpital à un niveau de performance liée à son statut ; à ses dimensions et à ses missions.

En 2012 fut célébré le centenaire avec le lancement du projet d'un nouvel hôpital de niveau 4 pour améliorer la prise en charge médicale des populations du Sénégal et de la sous-région.

## 1.2. Missions

Le Centre Hospitalier Universitaire National Aristide LEDANTEC est le creuset de recherche, d'enseignement et de soins. Sa mission principale est d'assurer la prise en charge médicale des populations au niveau national et sous régional. Son accomplissement est doublé de ses missions de Formation et d'Enseignement et Recherches avec la particularité de la présence à majorité des universitaires dans la composition du personnel.

La qualité des soins, demeurant une préoccupation de la tutelle (MSAS) est une des obligations avec l'application de la loi de la réforme hospitalière.

En tenant compte de son statut de service public d'une part, l'hôpital forme en grande partie des spécialistes permettant à tout le territoire national d'avoir accès à une prise en charge de qualité grâce à la présence de l'internat au sein de la structure.

D'autre part, le renforcement des capacités du personnel médical, paramédical et administratif à travers la formation continue ou initiale est un des axes défini dans la stratégie générale de l'hôpital pour l'amélioration des performances.

La formation initiale étant importante pour la gestion des compétences et des carrières est une porte d'ouverture pour les écoles privées particulièrement de santé d'offrir une formation pratiques pour leurs étudiants à travers les conventions de partenariat bipartite.

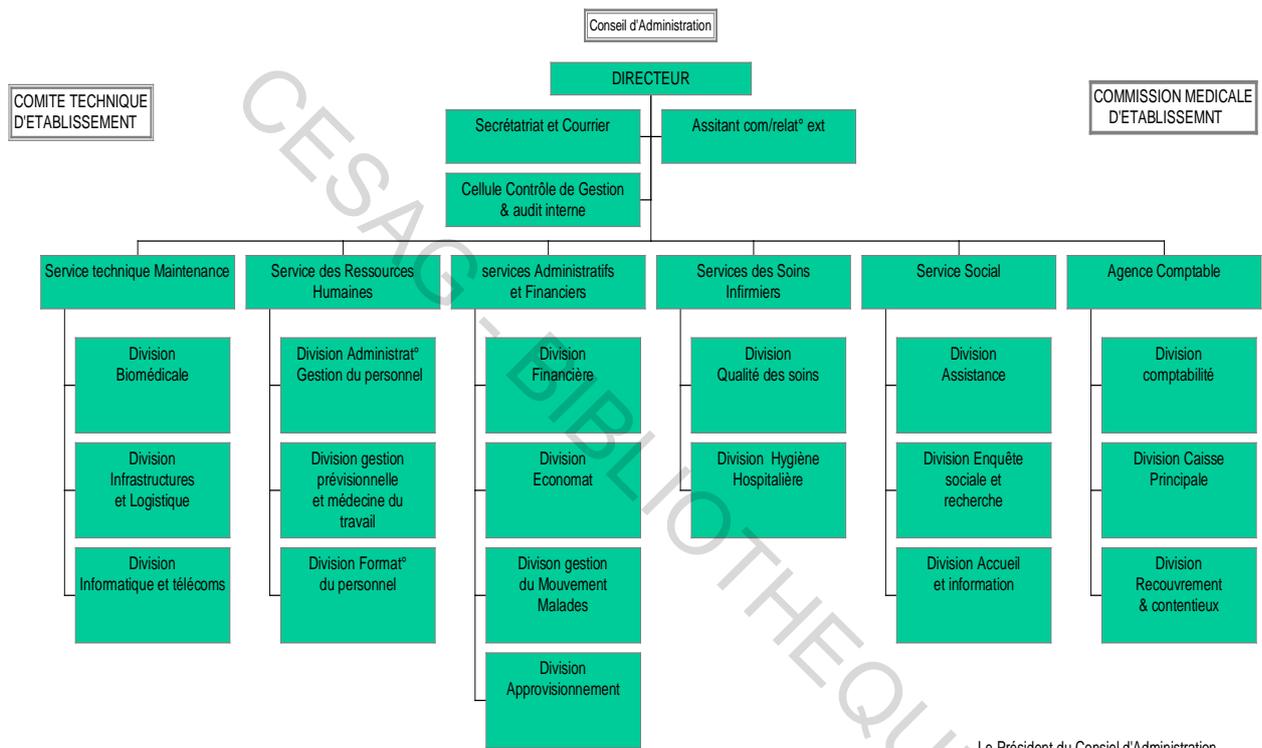
Cependant, la formation continue reste la clé du maintien des performances. Elle est parfois soutenue par les organismes de financement et d'accompagnement comme le FONDEF, l'ONFP, le BOM.

Par ailleurs, pour être en harmonie avec le développement scientifique médical, le volet Enseignement-Recherche est en pratique avec la présence des instituts de recherche tels que FONDEF, Juliot Curie, RARS et CEFORP.

### 1.3. Organisation et Organigramme

Le cadre organisationnel du centre hospitalier universitaire national Aristide LE DANTEC revêt l'aspect para public dudit centre. Conformément au *décret N°98-702* de la réforme hospitalière fixant l'organisation administrative et financière des établissements publics de santé, L'hôpital regroupe aussi bien le volet administratif que financier. Il dispose d'une part d'organes consultatifs, de délibération et d'exécution et d'autre part de services administratifs, médicaux techniques et de soutien qui sont matérialisés dans un organigramme.

- **Présentation de l'organigramme**



**Source :** Projet d'établissement 2014/2018

### **1.3.1. Les Organes Consultatifs**

- ***La Commission Médicale d'Établissement***

C'est un organe qui a non seulement un rôle d'élaboration le projet médical d'établissement en collaboration avec le Directeur mais aussi de donner son avis sur le projet d'établissement. La commission est constituée des chefs de service médicaux techniques et des représentants des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes non chefs de service.

- ***Le Comité Technique d'Établissement***

C'est un comité qui traite des questions liées au fonctionnement de l'hôpital telles que le projet d'établissement, l'organisation et les conditions de travail, les équipements, l'hygiène et à la sécurité au travail etc. Le comité technique d'établissement a une composition spécifique ; chaque catégorie socioprofessionnelle y est présentée par voie électorale.

### **1.3.2. Le conseil d'Administration**

La composition du CA respecte la norme des établissements publics de santé de niveau trois. Il est chargé de définir la politique générale du centre hospitalier et de voter le budget. Il est constitué de 13 membres répartis comme suit :

1 représentant de la mairie de Dakar

2 personnalités qualifiées

2 représentants de la commission médicale d'établissement en l'occurrence le président

Le représentant du personnel

2 représentants des usagers

1 représentant des organismes de prévoyance sociale

1 représentant du ministère de la santé

1 représentant du Ministère des Finances

Le doyen de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie de l'UCAD

1 député de l'Assemblée Nationale

### **1.3.3. La Direction**

Elle est sous la direction générale d'un directeur nommé par décret présidentielle après avis du CA et du ministre de la santé pour une durée de quatre 04 ans renouvelable une seule fois. Il est chargé de l'exécution des délibérations du CA et a une mission de définir les politiques managériales, prépare le règlement intérieur et assure la gestion globale de l'établissement.

### **1.3.4. Services Administratifs et de Soutien**

Conformément au décret N° 99-852 du 27 aout 1999 en application des 98-08 du 12 février 1998 portant la réforme hospitalière et 98-12 relative à la création, à l'organisation et fonctionnement des établissements publics de santé, l'hôpital se compose de services administratifs notamment le service Administratif et Financier et le service des Ressources Humaines qui ont pour mission d'assurer la gestion administrative, quotidienne des ressources financières et humaines.

La création des cellules telles Passation des marchés, Audit interne et contrôle de gestion accompagne la direction dans les procédures de contrôle et agissent en conseil au profit de la direction.

Par ailleurs, une agence comptable, placée sous la tutelle du ministère de l'Economie et des Finances assiste la direction dans l'application des normes en matières de dépenses.

En outre, le service technique de la maintenance est un organe support qui facilite l'acquisition des équipements, l'installation et la réparation des appareils.

### **1.3.5. Services Médicaux techniques et d'Aide aux diagnostics**

Le Centre Hospitalier Universitaire National dispose de dix-sept (29) services médicotéchniques et un groupe de laboratoire pour assurer ses missions de soins répartis en services de médecine, de chirurgie et d'aide aux diagnostics:

**Médecine :** Médecine interne-Pédiatrie-Dermatologie-Cardiologie-Gastroentérologie-Néphrologie-Urologie-Cancérologie-Stomatologie-Odontologie-Rhumatologie-Ophthalmologie-Anesthésie Réanimation-Clinique gynécologique et obstétricale (en réfection).

**Chirurgie :** Clinique chirurgicale -Orthopédie-Chirurgie Infantile

A la tête de chaque service est nommé un chef de service par décret présidentiel avec l'accord de la faculté de médecine et est le répondant de l'administration hospitalière en interne.

**Laboratoires :** Bactériologie –Hématologie-Biochimie –Parasitologie-Cytologie -Anatomie cytologie

**Imagerie Médicale :** Radiologie numérisée

**Pharmacie :** Pharmacie centrale et Pharmacie IB

## **Section 2 : Présentation des Ressources Humaines**

Le personnel de l'hôpital vient de différents horizons notamment de la fonction publique, du ministère de la santé, de la mairie de Dakar et de l'hôpital. Ce qui explique l'aspect hétérogène de sa constitution. Il existe quatre (04) catégories socio professionnelles : médicale, paramédicale, administrative et soutien-appui technique.

### **2.1. Le personnel médical**

Le personnel médical regroupe l'ensemble des médecins et chirurgiens de différentes spécialités existant à l'hôpital telles que la médecine générale, la gynécologie- obstétricale, la néphrologie, cardiologie, l'odontologie, la stomatologie, la cancérologie, l'hématologie, la rhumatologie, la gastro-entérologie, la pédiatrie, la dermatologie, l'ophtalmologie, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie pédiatrique et la chirurgie générale.

### **2.2. Le personnel paramédical**

Il est constitué en général du personnel de soins et de laboratoire. Ce sont les infirmiers d'Etat, les assistants infirmiers d'Etat, les techniciens supérieurs de laboratoire et les sages-femmes d'Etat. Ils assurent les soins infirmiers et aident au diagnostic.

### **2.3. Le personnel administratif**

Ce personnel assurent la gestion stratégique et quotidienne des activités administratives telles que les ressources humaines, les finances et comptables. Ils constituent un maillon important du système de la santé et regroupent les gestionnaires, les secrétaires, les agents administratifs, les commis d'administration, les comptables, les caissiers, les agents de facturation, les assistants sociaux...

### **2.4. Le personnel de Soutien et d'appui technique**

Comme son appellation l'indique, c'est des personnels de support qui jouent d'une part un rôle d'aide et de soutien ; représentés par les garçons de salle, les filles de salle et les brancardiers. Et d'autre part, ils appuient techniquement dans la maintenance des matériaux informatiques, biomédicaux, de climatisation...(les agents de la maintenance).

## 2.5. Présentation des effectifs

L'hôpital Aristide LEDANTEC est composé de 851 agents répartis au niveau des quatre (04) catégories socio-professionnelles : médicale, paramédicale, administrative et Soutien-Appui technique.

- **Tableau de répartition par catégorie socio-professionnelle**

CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE	EFFECTIF
Médicale	201
Paramédicale	383
Administrative	145
Soutien-Appui Technique	122
Total	851

**Source** : Bilan social 2014

- **Tableau de répartition des effectifs par service**

L'effectif de l'hôpital est réparti selon les services tout en prenant en considération les spécialités médicales, paramédicales et administratives en essayant aussi de respecter les normes de l'OMS (Ratio Equipe médicale/Patient).

La répartition est comme suit :

SERVICE	EFFECTIF
Direction	08
Service Administratif et Financier	52
Service des Ressources Humaines	11
Service des Soins Infirmiers	16
Service Technique de la Maintenance	34
Service Social	18
Cellule Communication	06
Cellule Contrôle de Gestion	02
Cellule Passation des Marchés	04
Cellule Audit Interne	01
Cellule Juridique	01
Agence Comptable Particulière	33
Cellule Information médicale	02
Cardiologie	33
Bactériologie	35
Parasitologie	11
Cytologie	08
Stomatologie	13

### **Tableau de répartition des effectifs (Suite)**

Odontologie	08
Gynécologie- Obstétricale	31
Néphrologie	52
Clinique Médicale	53
Cancérologie	36
Clinique Chirurgicale	65
Orthopédie	50
Chirurgie Infantile	29
Urologie	39
Ophtalmologie	22
Dermatologie	18
Pédiatrie	40
Hématologie	11
Biochimie	17
Pharmacie	17
Radiologie	20
Gastro-entérologie	07
Rhumatologie	09
Anatomie- cytologie- pathologie	10
Anesthésie-Réanimation	34
TOTAL	851

*Source : Bilan social 2014*

### **Section 3 : Projet d'établissement 2014/2018**

#### **3.1. Résumé du Projet**

Erigé en EPS depuis en 1998, l'établissement s'est inscrit dans la vision du Ministère de la Santé pour la décennie à venir : « Un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion » et se doit de réaliser les objectifs fixés que sont :

- « Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto juvéniles ;
- Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie ;
- Renforcer durablement le système de santé ;
- Améliorer la gouvernance du secteur de la santé,
- Combattre le paludisme, le Sida et maintenir son taux de prévalence à 0.7% ;
- Améliorer la santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile ;
- Combattre les autres maladies non transmissibles : cancer, insuffisance rénale, diabète etc. Ces maladies sont de plus en plus fréquentes dans toutes les couches de la population ».

L'hôpital Aristide LEDANTEC est au sommet de la pyramide sanitaire du Sénégal. Sa mission s'inscrit dans le cadre de la loi sur la réforme hospitalière dont l'un des objectifs est de garantir l'accessibilité financière des soins à toutes les populations et la dispensation de soins de qualité. Etant la dernière référence du système sanitaire, l'HALD a une triple mission : soins, formation et recherche. C'est dans ce cadre qu'il a contribué à la formation de plusieurs générations de médecins, infirmiers, sages-femmes.

Il accueille la majeure partie des indigènes du pays et de la sous-région avec une capacité de seulement **592** lits et assure la prise en charge dans presque toutes les spécialités à l'exception de la Neurologie et l'ORL (déplacé au Centre Hospitalier Universitaire de FANN). C'est un hôpital de référence qui occupe une place importante dans la prise en charge médicale d'où sa réputation de recevoir des évacuations des malades pour des pathologies dans ses diverses spécialités.

Mais actuellement, avec la crise socio-économique, il se trouve non seulement confronté à une évolution massive du taux des accueils mais aussi sa configuration architecturale de type pavillonnaire n'offre pas la possibilité de faire des extensions en hauteur des bâtiments.

Cependant, une nécessité de reconstruire l'hôpital selon les normes en vigueur s'impose et ce cri de cœur des populations a motivé la mobilisation de tous les acteurs pour poser un diagnostic situationnelle, de l'organisation et du fonctionnement de la structure.

Ainsi, les différentes forces, faiblesse, opportunités et menaces sont identifiées :

### ***FORCES***

- Centre de référence en Afrique de l'Ouest
- Existence de spécialités pointues
- Forte présence de sommités médicales
- Centre de formation de médecins, infirmiers, sages-femmes dont la qualité de la formation est mondialement reconnue
- Bonne couverture des charges par les recettes propres
- Continuité des activités des services assurée grâce à la sécurité des approvisionnements en consommables médicaux et chirurgicaux
- Résorption progressive du déficit
- Gain de la confiance des partenaires (fournisseurs)
- Amélioration des conditions d'accueil des usagers avec la mise en place d'un service d'accueil-orientation

### ***FAIBLESSES***

- Vétusté des bâtiments
- Fermeture partielle de certains services : maternité, urologie, etc.
- Transfert de certains services : ORL, Chirurgie cardiaque, médecine nucléaire
- Tarification sociale, beaucoup de créances non recouvrées
- Charges de personnel toujours élevées
- Convention avec l'université non signée
- Faiblesse de la subvention, absence de subvention d'investissement

## ***MENACES***

- Crise financière, rareté des ressources (inflation des coûts de production en santé)
- Concurrence accrue
- Rétention d'informations due aux mots d'ordre de grève
- Subvention insuffisante de l'Etat
- Code des marchés non adapté à la spécificité des hôpitaux.
- Des difficultés de recouvrement des créances surtout sur l'Etat avec les imputations budgétaires et le plan SESAME<sup>5</sup>
- La convention hospitalo-universitaire qui tarde à être signée.

## ***OPPORTUNITES***

- Légitimité psychologique
- Statut de référence
- Statut de CHU (besoins évolués en formation (physique et à distance)
- Développement et technologie avancée en milieu hospitalier (télé médecine, visioconférence etc.)
- Marché de soins en pleine expansion
- Faible taux de pénétration du marché
- Demande d'évacuation vers HALD
- Partenariat pour la santé

Cette étude a permis de ficeler un projet d'établissement sur cinq années qui vise d'une part à reconstruire physiquement l'hôpital et d'autre part à avoir de nouvelles orientations dans le volet médical et administratif afin de sursoir aux difficultés actuelles que rencontrent ledit hôpital. C'est dans cette logique que **10 objectifs** sont fixés pour sa réalisation dont l'objectif général consiste à faire de l'Hôpital A. Le DANTEC un centre hospitalier universitaire moderne, lieu de dispensation de soins de haut niveau technique et site privilégié de formation des personnels de santé et de recherche médicale.

**Objectif 1 :** Créer un organigramme structuré en pôles fonctionnels tenant compte de l'existant et des créations nouvelles

**Objectif 2 :** Reconstruire les infrastructures dans les normes hospitalières modernes

---

<sup>5</sup>C'est un plan de couverture pour la prise en charge médicale gratuite des personnes âgées de 60 ans et plus.

**Objectif 3 :** Doter les différents services en équipements modernes adaptés à leurs besoins en s'ouvrant aux nouvelles technologies

**Objectif 4:** Doter les services en personnels qualifiés

**Objectif 5:** Mettre en place un service d'urgence de haut niveau intégré au réseau national, capable de répondre aux situations d'urgence et d'afflux massif

**Objectif 6 :** Créer les conditions médicales adéquates pour une meilleure prise en charge des malades

**Objectif 7 :** Créer les conditions matérielles pour une formation de qualité des personnels de santé (Médecins, spécialistes médicaux, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, personnels paramédicaux)

**Objectif 8 :** développer un environnement propice à la recherche fondamentale et appliquée

**Objectif 9 :** Mener des activités de prévention et de supervision formative en collaboration avec les structures sanitaires périphériques (au moins 6 par pôle et par an)

**Objectif 10 :** Susciter dans le cadre de la coopération décentralisée un partenariat multiforme.

Le projet comporte deux parties : projet des soins infirmiers et le projet managérial ; ce dernier intègre le sous projet des Ressources Humaines.

### **3.2. Résumé du Sous projet des Ressources Humaines**

Le capital humain du centre hospitalier revêt un caractère particulier dans sa composition hétérogène aussi bien sur le plan **statuaire** (Universitaire, fonctionnaire, contractuel) que **catégoriel** (Médical, paramédical, administratif, soutien, technique etc.). A l'époque des APH, le constat de la présence des personnels non qualifiés a fait l'objet d'atelier de travail lors des journées de réflexion organisées par l'hôpital pour statuer sur la situation de ladite structure.

Avec l'avènement de la réforme hospitalière, une rupture du système de gestion des EPS a fait naître des changements profonds quant à la structuration et au mode de traitement du personnel de santé, en milieu hospitalier. Le service des Ressources Humaines voit le jour avec des difficultés liées à l'héritage des APH telles que l'absence d'un plan de recrutement, le personnel majoritairement à qualification moindre, la méconnaissance des procédures et règlements qui régissent l'administration des personnels en matière de droits et devoirs...ceci a

suscité des évolutions d'ordre organisationnelles et fonctionnelles dans la gestion des Ressources Humaines.

Cependant, avec le projet d'un Nouvel Hôpital, un système d'amélioration continue s'impose, reposant sur un besoin urgent de mise en place d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ; le socle de la GRH.

Suite à ce constat, une étude a été conduite par les responsables afin de pouvoir définir une bonne politique des Ressources Humaines en vue d'atteindre les normes RH. A cet effet, le rapport du diagnostic a montré que la majeure partie des faiblesses est liées à l'absence d'une GPEC. Ce faisant, un plan d'action été établi, intégrant la création d'une division GPEC et va être d'un apport stratégique dans ses fonctions de mettre en adéquation les besoins et les ressources.

A ce stade, le projet du nouvel hôpital est porteur d'espoir au niveau national et international et est validé dans le Plan Sénégal Emergent ; son processus de réalisation est en cours.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

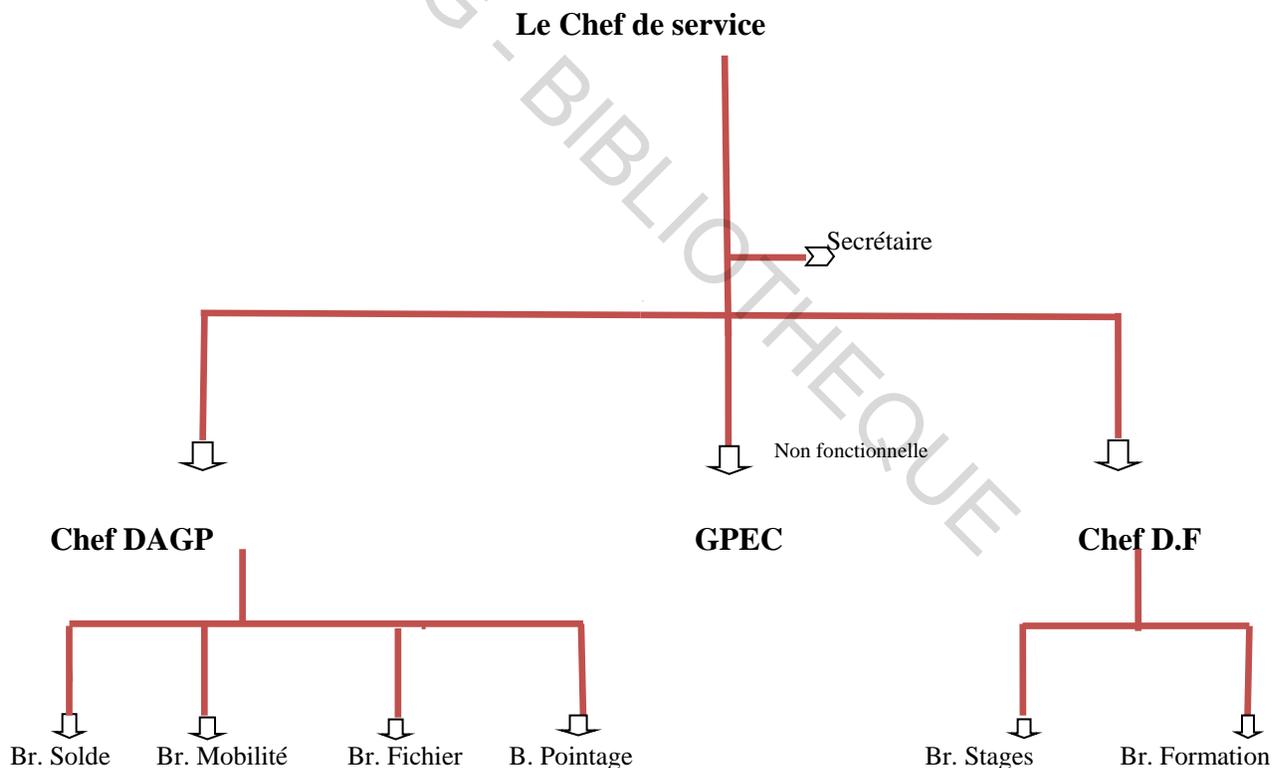
## **Section 4 : Le service des Ressources Humaines**

### **4.1. Présentation du service des Ressources Humaines**

En application du décret n°99-852 du 27 août 1999 de la réforme hospitalière qui a érigé l'hôpital Aristide LE DANTEC en établissement public de santé (EPS), le service des Ressources Humaines a été créé pour permettre le passage de l'administration du personnel à la gestion effective des RH.

Le service des Ressources Humaines est dirigé par un chef de service et est constitué de trois (03) divisions : Division Administration et gestion du personnel, la Division formation et la Division GPEC qui est à ce stade non fonctionnelle.

#### ***4.1.1. Organigramme actuel du service des Ressources Humaines***



**Source** : Rapport des journées de réflexion 2005

#### ***4.1.2. Le chef de Service***

Le chef de service a pour mission de définir la politique de gestion des ressources humaines. Il coordonne toutes les activités du service.

#### ***4.1.3. La Division Administration et gestion du personnel***

La DAGP est placé sous la responsabilité d'un chef de division. Il assure la gestion administrative du personnel en conformité avec la législation en vigueur tout en assistant le chef du service dans ses missions. Il fait le suivi et l'évaluation du recrutement, élabore le bilan social, gère la mobilité du personnel, le solde et le fichier du personnel. La DAGP est composé de quatre (04) bureaux :

- Bureau de la solde : Le responsable est chargé de procéder à l'élaboration des états de la paie conformément à la réglementation en vigueur en collaboration avec les services de l'agence comptable.
- Bureau de la mobilité : a comme tâches de faire le suivi des tableaux de bords relatifs aux congés du personnel, aux absences réglementaires et non réglementaires, aux affectations, démissions : en perspective en tout ce qui concerne le turn-over.
- Bureau du fichier du personnel : est chargé de mettre à jour toutes les données relatives aux dossiers du personnel nouvellement recruté, au personnel retraité à radier du fichier et à toutes autres tâches que pourraient lui confier le chef de la division administration du personnel.
- bureau du pointage/Informatique est chargé d'élaborer des logiciels de gestion et d'assurer le suivi du fichier du pointage.

#### ***4.1.4. La Division gestion prévisionnelle des emplois et des compétences***

La mise en place de la division GPEC qui figure dans l'organigramme du service Ressources Humaines est toujours en stade de projet. Actuellement elle n'est pas encore fonctionnelle mais va voir le jour dans un cours délais selon les gestionnaires.

#### ***4.1.5. La Division Formation***

La formation du personnel est l'une des priorités de la direction. Elle a fait l'objet de la création d'une division placée sous la responsabilité d'un chef de division qui a pour mission principale

d'assurer la formation continue et initiale du personnel et aussi la gestion des stages pratiques. La division est constituée de deux bureaux :

- le bureau de gestion des stages : Le responsable est chargé de faire le suivi des demandes et stage et d'emplois. Il a pour taches d'enregistrer les demandes, de les classer par catégories socioprofessionnelle, de transmettre des demandes d'avis aux services concernés et de faire des autorisations et attestions de stage.
- le bureau de suivi-évaluation de la formation est le noyau de la division. Il traite entièrement de la formation continue et diplômant des agents. Il est sous la responsabilité du chef de division et a comme principales tâches d'identifier les besoins de formation, d'élaborer le plan de formation, de réaliser et de faire le suivi-évaluation.

#### **4.2. Analyse de la politique des Ressources Humaines**

La loi de la réforme hospitalière 98-12 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des EPS a prévu dans son chapitre premier une « autonomie administrative et financière » des établissements publics de santé. Ce faisant, l'hôpital Aristide LEDANTEC dispose d'un budget annuel lui permettant d'accompagner sa politique stratégique de gestion, notamment les ressources humaines.

Sa politique de GRH est d'une part alignée à la fonction public en l'occurrence le « Mémento de la fonction publique » et d'autre au code du travail. Son autonomie financière lui permet d'avoir sa propre politique de recrutement afin d'acquérir ses propres moyens humains par le biais du code du travail comme l'autorise l'article 14 du décret n° 98-72 du 28 août 1998, portant sur l'organisation administrative et financière des établissements publics de santé. Ce qui suscite par conséquent, un renforcement du personnel recruté par la fonction publique, le ministère de la santé et la ville de Dakar.

Dès lors, à la suite des journées de réflexion, l'hôpital Aristide LEDANTEC s'est inscrit dans le Plan National de développement (PNDS) dans le cadre du développement de ses Ressources humaines. C'est dans cette logique que l'hôpital a procédé à un recrutement massif de personnels d'où l'un des enjeux majeurs est l'héritage d'un personnel à majorité sous qualifié.

Pour faire progresser le management des ressources humaines de l'hôpital vers une logique de qualité, la gestion de la formation du personnel vient s'ajouter aux missions des gestionnaires RH de l'hôpital.

C'est dans cette dynamique que le service des ressources humaines accorde une importance particulière au renforcement des capacités de ses agents et à la gestion participative des RH. Ainsi, une commission Enseignement-Formation-Recherches a été créée pour réfléchir et mettre en place une stratégie de renforcement et développement des compétences des ressources humaines mais qui à ce stade est inactive.

Par ailleurs, le caractère hétérogène du personnel est un aspect qui pose une problématique de gestion de la mobilité et participe à la répartition inéquitable des agents qualifiés (paramédicaux) dans les services.

Notons aussi que la politique de rémunération interne est non seulement un moyen solide de fidélisation du personnel à travers l'octroi des primes d'intéressement ou de motivation mais un facteur d'apaisement du climat social d'où un dialogue social assez bien adapté.

Durant l'étude, plusieurs forces et faiblesses du SRH ont été identifiées :

***Les points Forts du service des Ressources Humaines***

- Structuration et organisation du service
- Compétences en GRH existant
- Dialogue social adapté
- Gestion participative des ressources humaines
- Existence de Projet de service
- Prise en charge de la formation continue et initiale du personnel
- Politique de recrutement
- Conventions écoles / HALD
- Conventions avec FONDEF/ONFP/ HALD

***Les points Faibles du service des Ressources Humaines***

- Héritage du personnel des APH : Personnel paramédical à majorité sous qualifié
- Absence de logiciel GRH
- Absence de manuel de procédures
- Absence de politique de GPEC
- Manque de local pouvant abriter la DGPEC (Division GPEC non fonctionnelle)

- Outils de GPEC non disponible (fiches poste ; référentiel de compétences, pyramide des âges et des anciennetés, bilan de compétences tableau de bord, ROME, SIRH...)
- Non maîtrise du turn-over
- Absence de plan de recrutement
- Gestion de la solde externalisée
- Insuffisances dans la gestion des carrières
- mobilité interne réduite
- Connexion Internet défectueuse
- Gestion du personnel universitaire non maîtrisée due à l'absence d'une convention hospitalo-universitaire
- Recrutement de personnels prestataires de service

A travers le diagnostic des forces et des faiblesses dans la gestion des ressources humaines, nous avons remarqué l'absence d'une politique de GPEC. Etant le noyau de la GRH, la gestion des emplois et des compétences serait la réponse à toutes les faiblesses liées à la non maîtrise du turn-over, à la gestion des carrières, à l'identification des besoins réels en recrutement et en formation et aussi à l'adaptation poste/compétences.

## Chapitre V : Présentation, Analyse des résultats et Recommandations

Après avoir effectué un travail de terrain concernant le recueil des données, nous allons :

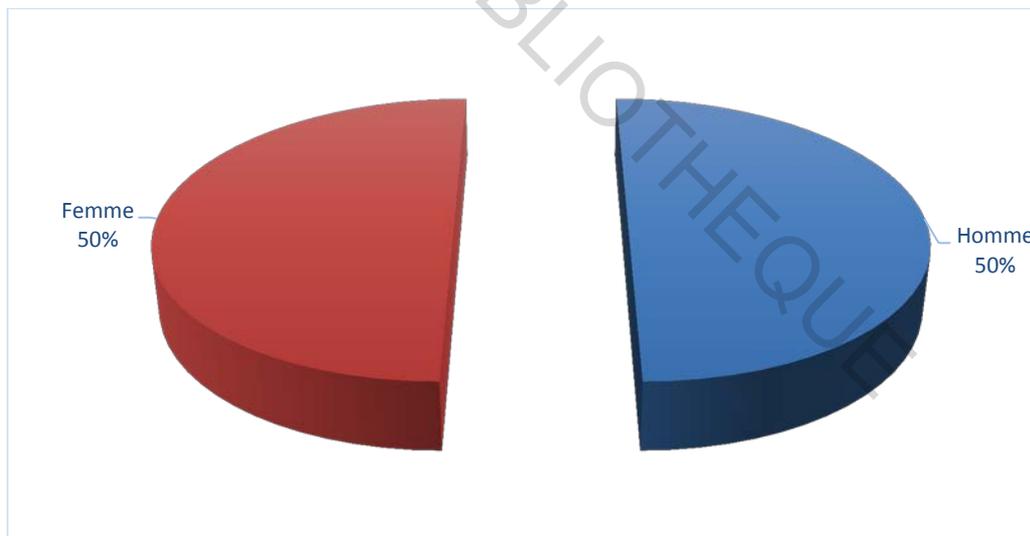
- Procéder à la présentation,
- Faire une synthèse des résultats,
- Formuler des recommandations.

### Section 1 : Présentation des Résultats

*Tableau A : Répartition de l'échantillon selon le sexe*

Libellé	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Homme	20	45,5	50,0
Femme	20	45,5	50,0
Total	40	90,9	100,0
Manquante	6	9,1	
Total	44	100,0	

Graphique A : Répartition de l'échantillon selon le sexe



*Source : Moi même*

La population choisie montre une égalité de genre par rapport au nombre de personnes enquêtées. Ce qui est représenté en termes de pourcentage sur le graphique.

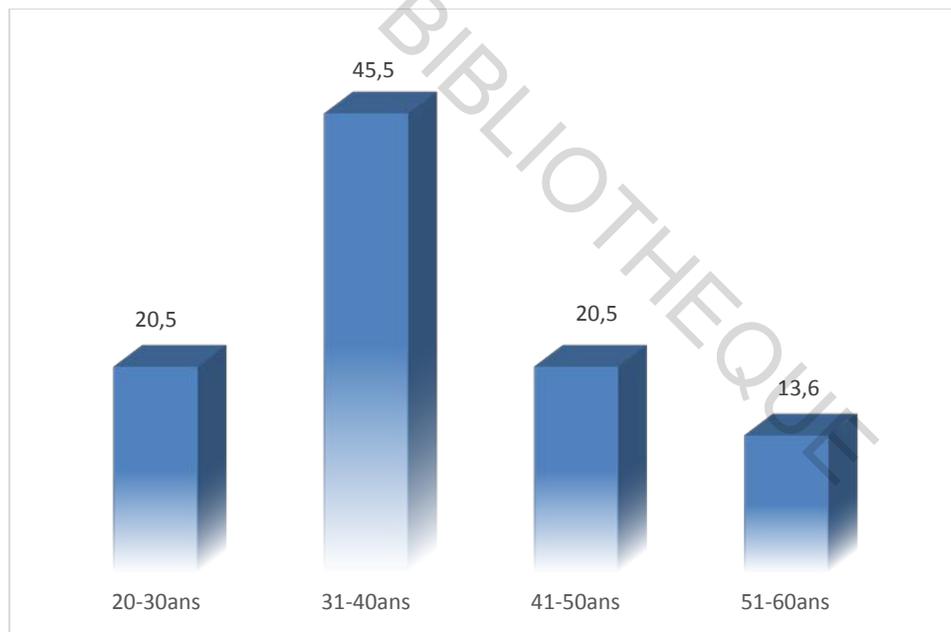
**Tableau B : Répartition de l'échantillon selon l'âge**

Libellé	Effectifs	Pourcentage
20-30ans	9	20,5
31-40ans	20	45,5
41-50ans	9	20,5
51-60ans	6	13,6
Total	44	100,0

*Source : Moi même*

Ce tableau reflète l'âge moyen de l'effectif choisi; nous constatons que la tranche d'âge entre 31-40 occupe la place majoritaire c'est-à-dire près de la moitié des enquêtés.

**Graphique B : Répartition de l'échantillon selon l'âge**



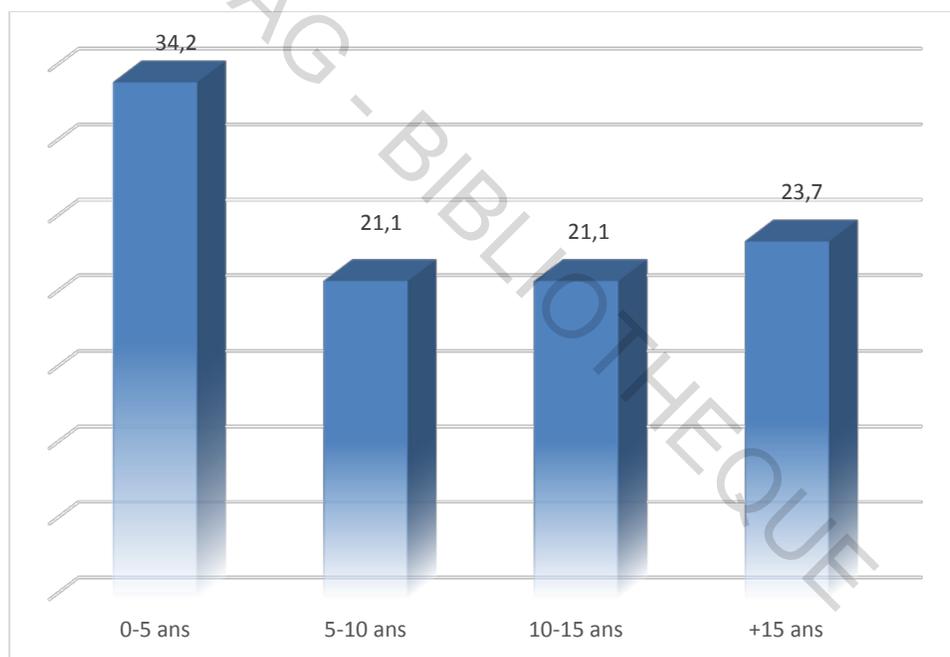
*Source : Moi même*

**Tableau C : Répartition de l'échantillon selon l'ancienneté**

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
0-5 ans	13	29,5	34,2	34,2
5-10 ans	8	18,2	21,1	55,3
10-15 ans	8	18,2	21,1	76,3
+15 ans	9	20,5	23,7	100,0
Total	38	86,4	100,0	
Manquante	6	13,6		
Total	44	100,0		

Source : *Moi même*

**Graphique C : Répartition de l'échantillon selon l'ancienneté**



Source : *Moi même*

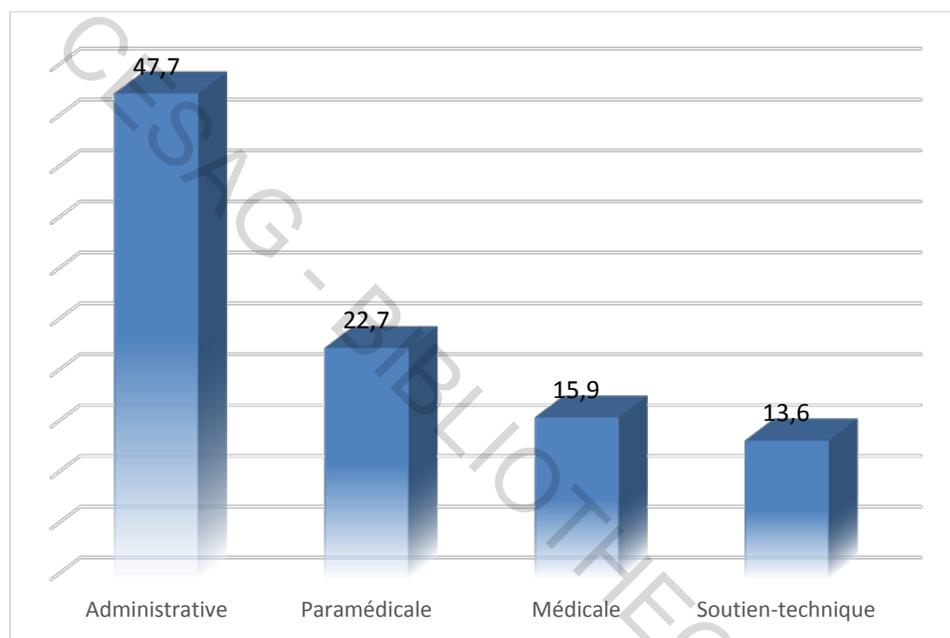
Cette répartition selon la date d'embauche nous fait savoir que les agents ayant une ancienneté de 10 à 15 ans au sein de la structure sont nombreux ; aussi l'hôpital a effectué des recrutements durant ces cinq dernières années.

**Tableau D : Répartition de l'échantillon selon la famille professionnelle**

Libellé	Effectifs	Pourcentage
Administrative	21	47,7
Paramédicale	10	22,7
Médicale	7	15,9
Soutien-technique	6	13,6
Total	44	100,0

Source : Moi même

**Graphique D : Répartition de l'échantillon selon la famille professionnelle**



La présence considérable des agents de l'administration montre l'intérêt leur disponibilité contrairement au personnel paramédical et médical qui est régit au système horaire des hôpitaux avec des rotations sur les 24 h.

**Tableau E : Répartition de l'échantillon selon le statut professionnel**

Libellé	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Etatique	20	45,5	46,5
Contractuel	14	31,8	32,6
Prestataire	9	20,5	20,9
Total	43	97,7	100,0
Manquante	1	2,3	
Total	44	100,0	

**Graphique E : Répartition de l'échantillon selon le statut professionnel**

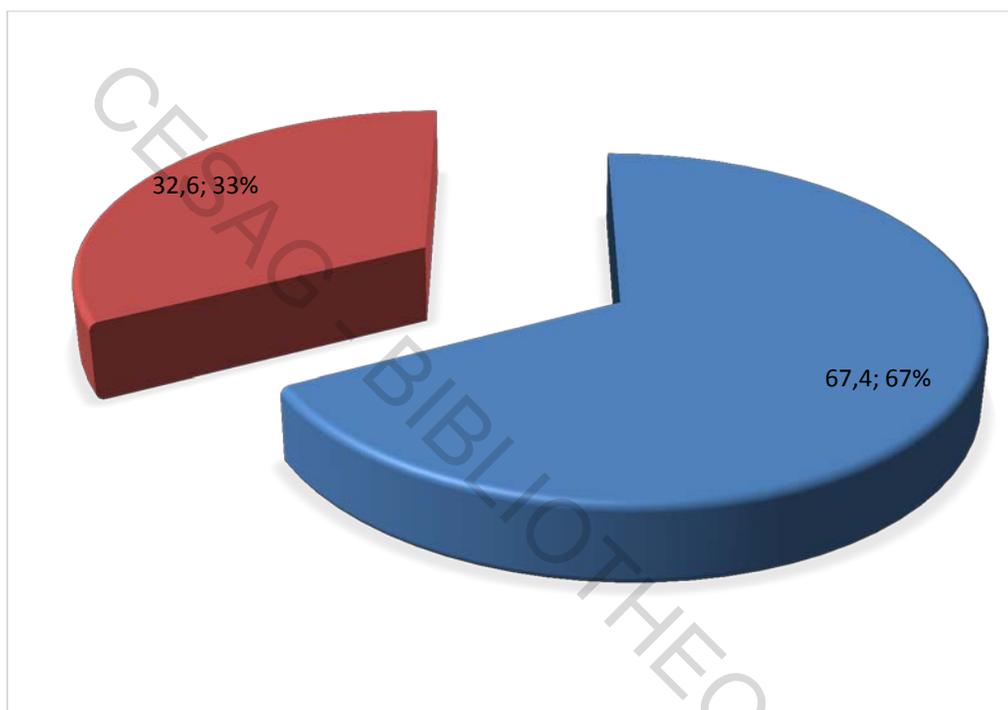


L'aspect hétérogène sur le statut professionnel du personnel est visualisé sur le graphique. La politique GPEC va s'intéresser aux trois catégories présentes à l'hôpital : étatique, contractuelle et prestataire.

**Tableau F : Répartition de l'échantillon selon la connaissance des tâches à effectuer**

Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Oui	29	65,9	67,4
Non	14	31,8	32,6
Total	43	97,7	100,0
Manquante	1	2,3	
Total	44	100,0	

**Graphique F : Répartition de l'échantillon selon la connaissance des tâches à effectuer**

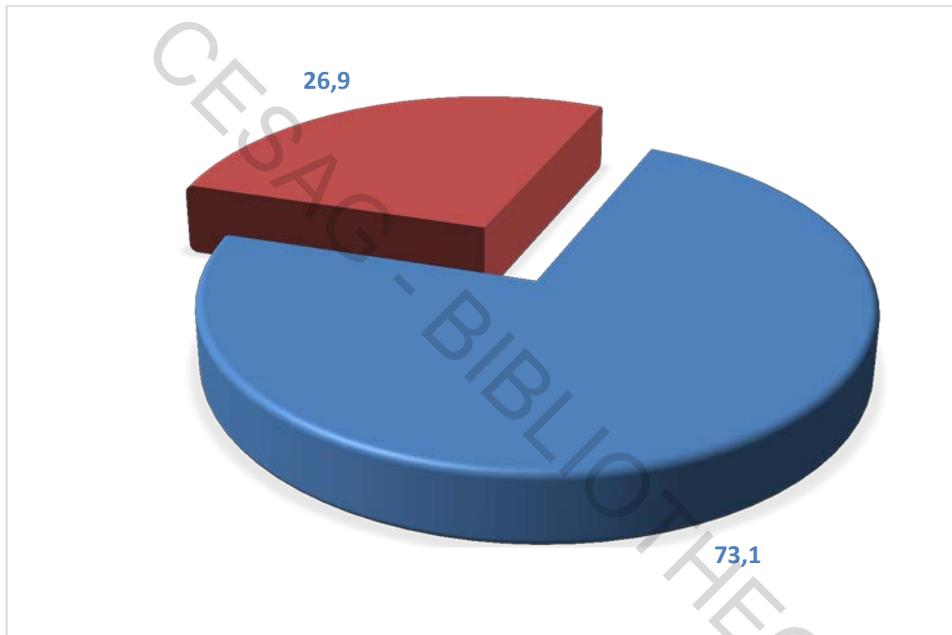


Cette figure montre que la majeure partie des personnes enquêtées ont fait connaissance des tâches qui leur sont allouées ; notons que les agents affectés par l'Etat sont plus nombreux et que leurs recrutements sont effectués par la fonction publique.

**Tableau de répartition du niveau de connaissance des tâches**

Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	19	43,2	73,1	73,1
Non	7	15,9	26,9	100,0
Total	26	59,1	100,0	
Manquante	18	40,9		
Total	44	100,0		

**Graphique : Tableau de répartition du niveau de connaissance des tâches**



### Existence de fiches postes

Libellé	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Manuel de procédures FP	36	81,8	81,8	81,8
oralement	3	6,8	6,8	88,6
Manquante	5	11,4	11,4	100,0
Total	44	100,0	100,0	

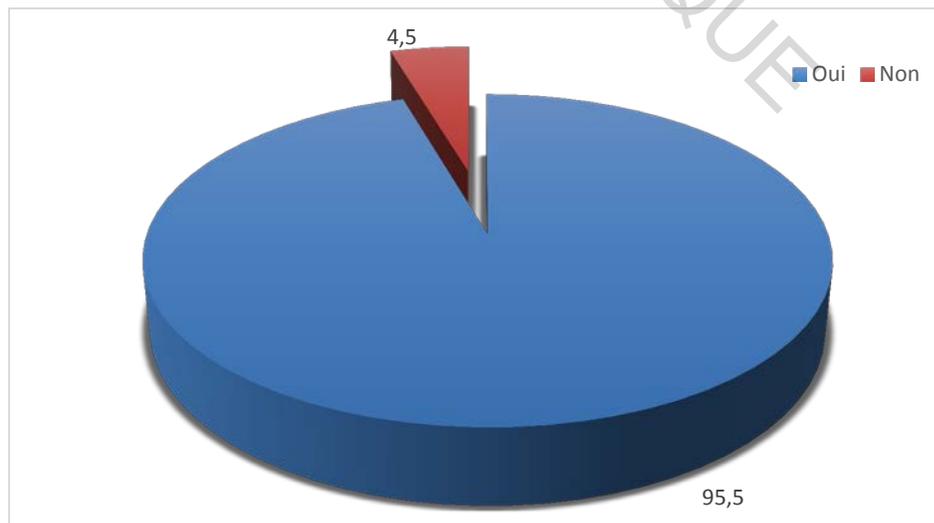
La majeure partie du personnel ne dispose pas de documents conçus par les gestionnaires des Ressources Humaines tels que les fiches poste leur permettant de faire connaissance de leurs tâches et missions.

**Tableau G : Répartition de l'échantillon selon la Connaissance du service des Ressources Humaines**

(Q6- Connaissez-vous le service des Ressources Humaines ?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Oui	42	95,5	95,5
Non	2	4,5	100,0
Total	44	100,0	

**Graphique G : Répartition de l'échantillon selon la Connaissance du service des Ressources Humaines**



### Moyen de connaissance du service des ressources humaines

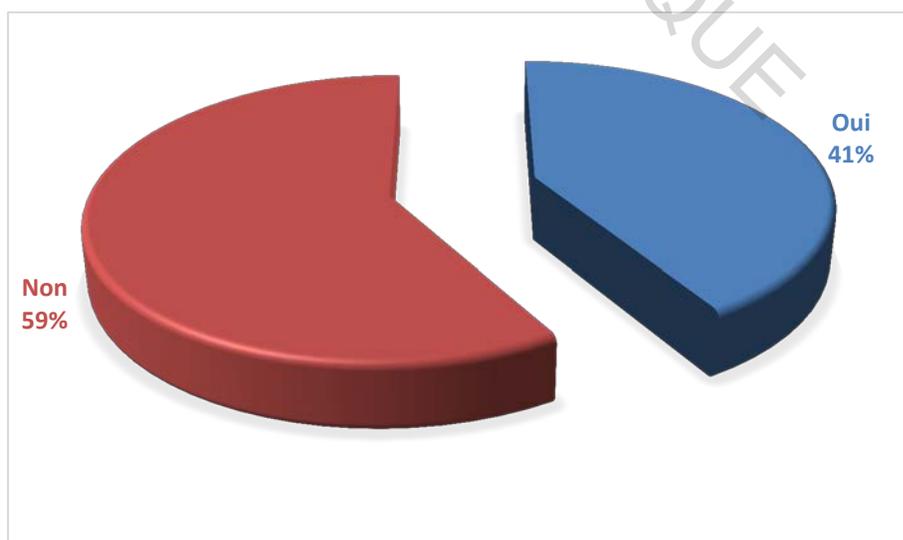
Libellé	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Recrutement	21	47,7	52,5	52,5
Affectation	19	43,2	47,5	100,0
Total	40	90,9	100,0	
Manquante	4	9,1		
Total	44	100,0		

95 % des agents questionnés connaissent le service des Ressources Humaines à travers, le recrutement effectué par l'hôpital pour le personnel contractuel et d'autre part l'affectation des agents de la Fonction publique.

**Tableau H : Répartition de l'échantillon selon la connaissance de la GPEC**

Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	17	38,6	41,5	41,5
Non	24	54,5	58,5	100,0
Total	41	93,2	100,0	
Manquante	3	6,8		
Total	44	100,0		

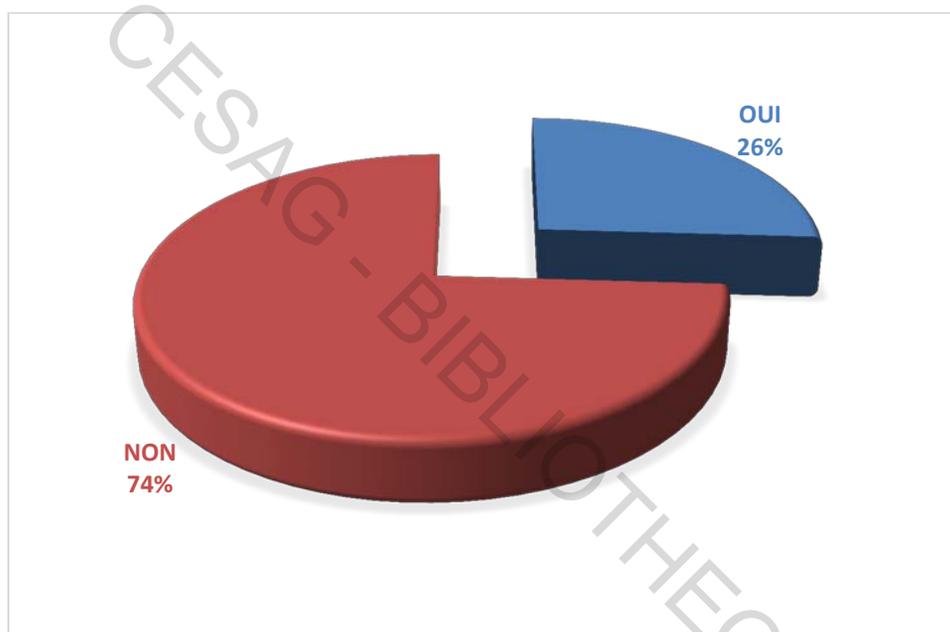
**Graphique H : Répartition de l'échantillon selon la connaissance de la GPEC**



**Tableau I : Répartition de l'échantillon selon l'existence d'une politique de GPEC**

Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	7	15,9	25,9	25,9
Non	20	45,5	74,1	100,0
Total	27	61,4	100,0	
Manquante	17	38,6		
Total	44	100,0		

**Graphique I : Répartition de l'échantillon selon l'existence d'une politique de GPEC**



58% de l'échantillon ignorent la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, néanmoins quelques-uns la connaissent. La majeure partie partage le fait que la politique de GPEC n'existe pas à l'hôpital.

**Tableau J : Répartition de l'échantillon selon l'existence des outils de GPEC**

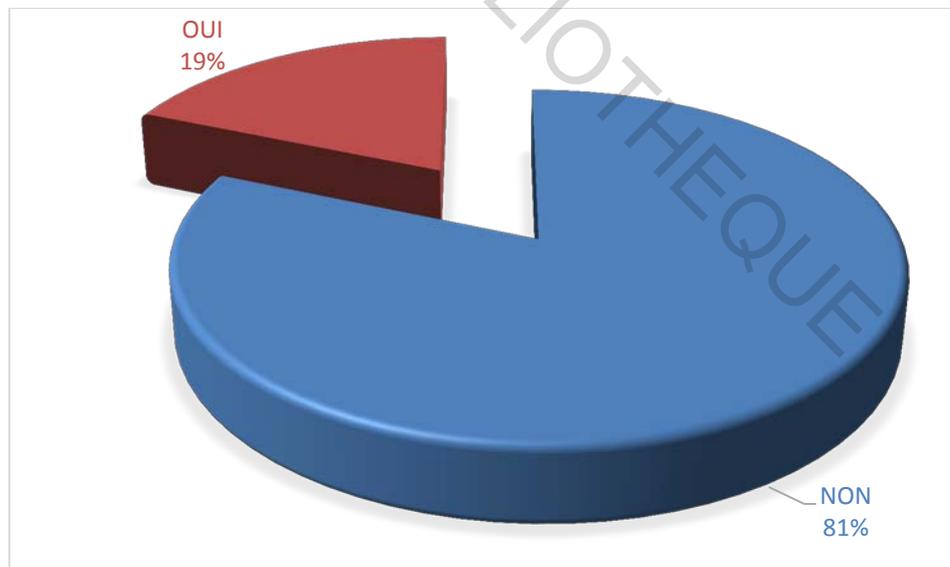
Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Pas de réponse	43	97,7	97,7	97,7
Non	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

97,7% ignorent l'existence des outils de la GPEC

**Tableau K : Répartition de l'échantillon selon la formation professionnelle**

Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Non	35	79,5	81,4	81,4
Oui	8	18,2	18,6	100,0
Total	43	97,7	100,0	
Manquante	1	2,3		
Total	44	100,0		

**Graphique K : Répartition de l'échantillon selon la formation professionnelle**



### **Type de formation**

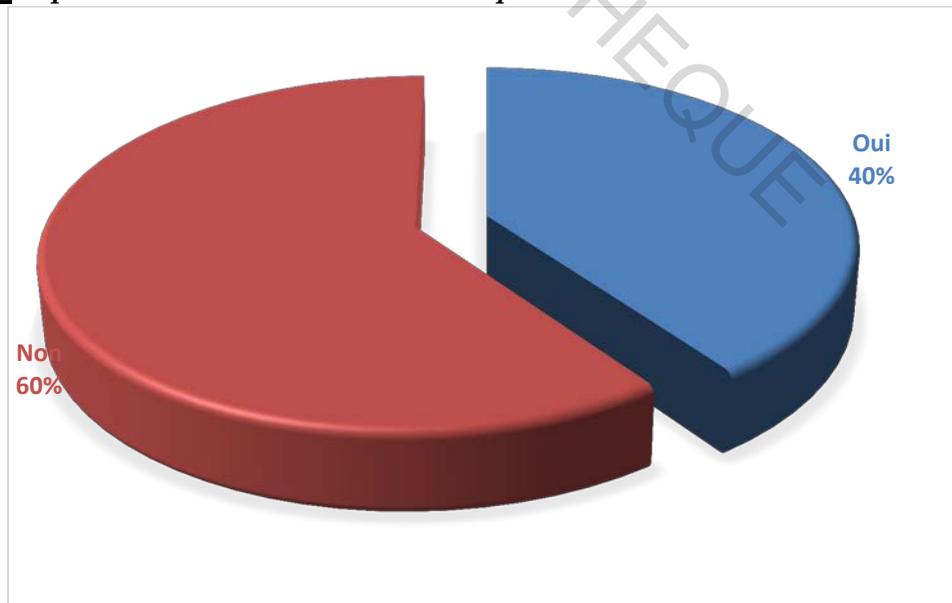
Libellé	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Continue (séminaire)	29	65,9	82,9	82,9
Initiale (Diplômant)	6	13,6	17,1	100,0
Total	35	79,5	100,0	
Manquante	9	20,5		
Total	44	100,0		

Malgré l'absence d'une politique GPEC ; 19% de l'échantillon ont une fois bénéficiés d'une formation ; certains ont été envoyés pour des formations diplômant mais la plupart a reçu des sessions de renforcement des capacités (séminaire).

**Tableau L : Répartition de l'échantillon selon la périodicité des évaluations**

Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	16	36,4	40,0	40,0
Non	24	54,5	60,0	100,0
Total	40	90,9	100,0	
Manquante	4	9,1		
Total	44	100,0		

**Graphique L : Répartition de l'échantillon selon la périodicité des évaluations**



### Périodicité de l'évaluation

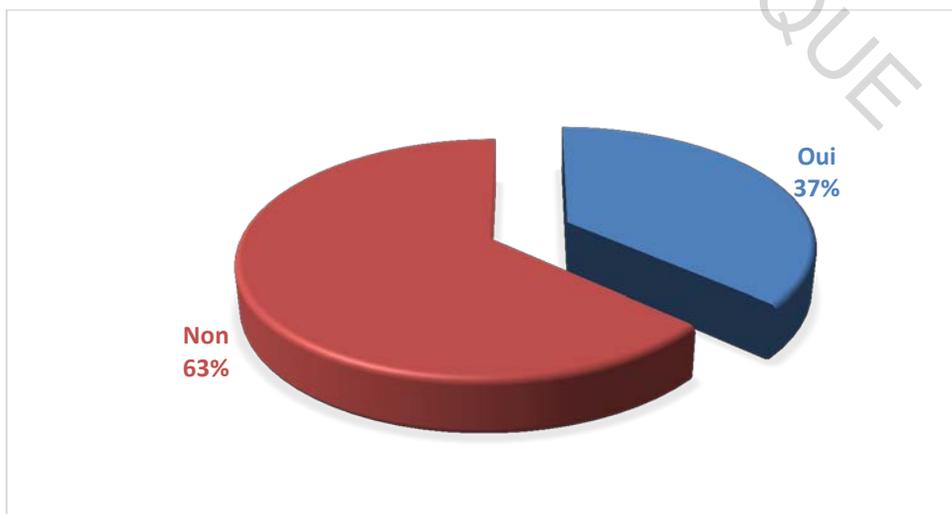
Libellé	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Tous les 3 mois	2	4,5	11,8	11,8
Chaque année	15	34,1	88,2	100,0
Total	17	38,6	100,0	
Manquante	27	61,4		
Total	44	100,0		

On constate sur le graphique une irrégularité concernant l'évaluation du personnel. La fréquence des évaluations dépend du type de contrat ; les 3 mois concernent les agents prestataires et l'année, les contractuels.

**Tableau M : Répartition de l'échantillon selon la gestion de la promotion**

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	15	34,1	36,6	36,6
Non	26	59,1	63,4	63,4
Total	41	93,2	100,0	100,0
Manquante	3	6,8		
Total	44	100,0		

**Graphique M : Répartition de l'échantillon selon la gestion de la promotion**



### **Type de promotion**

Libellé	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Avancement	33	75	75	75,0
Nomination	4	9,1	9,1	9,1
Reclassement	6	13,6	13,6	13,6
Pas de réponse	1	2,3	2,3	2,3
Total	44	100,0	100,0	100,0

La promotion du personnel se fait par des avancements (une particularité de la fonction publique) avec 75% de l'échantillon, des actes de nomination et des reclassements.

### **Section 2 : Analyse et synthèse des résultats**

La recherche menée à travers le questionnaire a permis d'avoir une approche quantitative sur le niveau de connaissances des agents de l'hôpital Aristide LE DANTEC par rapport à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Cette première phase a fait l'objet d'un constat sur le caractère hétérogène du statut professionnel du personnel (étatique ; contractuel et prestataire de l'établissement).

En se référant au *tableau C* portant sur l'ancienneté, nous notons l'aspect particulier d'un personnel en grande partie jeune soit 34,2% de 0 à 5 ans et 21,1% de 10 à 15 années d'expériences. Ceci étant un signe qui démontre un recrutement massif durant les 5 dernières années.

Par contre, ce recrutement n'est pas corrélé avec des outils d'accompagnement au sein de la structure tels le règlement intérieur, le manuel de procédures, les fiches poste ou fonction. Ce dernier participe à aider l'agent à faire connaissance des tâches et missions qui lui sont confiées. A l'absence de cet outil, les agents sont donc obligés de faire recours au manuel de procédures élaboré par le CESAG au profit de la fonction publique ; impliquant non seulement un problème d'intégration mais aussi un manque d'information et de communication sur la gestion de la carrière des salariés.

Le *tableau G* indique, d'une part une connaissance du service des ressources humaines par le personnel mais d'autre part la vulgarisation du rôle des gestionnaires des RH et l'informatisation du système RH restent à revoir. 95 % des agents questionnés bénéficient des activités du SRH à

travers, le recrutement effectué par l'hôpital pour le personnel contractuel et l'affectation des agents de la Fonction publique.

Par conséquent, on note une quasi méconnaissance de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences de la part du personnel pouvant susciter une manque d'information et de suivi concernant la gestion de la mobilité, de la formation et de l'évaluation.

Le volet formation du personnel apparaît sur le *tableau K* comme une activité existante au sein du service des ressources humaines, une division formation figure sur l'organigramme dudit service. Mais néanmoins, on suppose qu'elle n'est pas au bénéfice de la majorité des agents. Plusieurs facteurs peuvent intervenir sur cette insuffisance : un budget ne couvrant pas les frais et ou un manque de moyens humains et matériels.

Par ailleurs, le *tableau L* met en exergue une irrégularité de l'évaluation du personnel ou une ignorance de la part des évalués concernant cette activité. En effet, le terme notation est plus connu du personnel du moment que la gestion des ressources humaines de l'hôpital est alignée à celle de la fonction publique. L'administration du personnel est doublement gérée, d'un côté, à travers le code du travail et d'un autre côté à travers le Mémento de la fonction publique. C'est la raison pour laquelle la gestion de ce personnel est un peu dispersée ; n'est-il pas temps de se conformer uniquement au code du travail dans la gestion du statut des agents contractuels ou au statut des agents non fonctionnaires de l'Etat ? Ce qui participera à un apaisement du climat social tout favorisant un dialogue social adéquat.

En ce qui concerne la promotion du personnel, la culture de motivation requiert une attention particulière pour une fidélisation des salariés. Cette promotion se fait constater par des avancements (une particularité de la fonction publique) avec 75% de l'échantillon, des actes de nomination et des reclassements. Avec la réforme hospitalière, l'hôpital a développé une autre culture de motivation financière consistant à payer une prime d'intéressement basé sur les recettes mensuelles à tout le personnel.

En parcourant tous ces aspects, nous pouvons retenir en conclusion que la gestion des ressources humaines à l'hôpital Aristide LE DANTEC nécessite une revalorisation dans tous les sens particulièrement la mise en place d'une politique de GPEC.

### **Section 3 : Recommandations**

#### **➤ Proposition d'une mise en place de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**

A partir de l'analyse des résultats de l'enquête réalisée à travers le questionnaire administré aux personnels et l'entretien avec les responsables des Ressources Humaines, nous constatons qu'il est important d'améliorer les pratiques RH au sein de l'hôpital Aristide LE DANTEC.

La gestion des Ressources Humaines de l'hôpital Aristide LE DANTEC mérite une reconsidération dans la définition de la stratégie générale de l'hôpital. Le capital humain étant un acteur de développement économique, professionnel, démographique, technologique et social nécessite une gestion bien encadrée, double au profit de la structure et des salariés. Beaucoup d'établissement axent leur GRH sur la compétence comme le pose ZARIFIAN dans un contexte d'émergence : « Vers le modèle de la compétence » ?

La lecture et l'analyse des résultats de l'étude inspire une réorganisation du système de gestion prévisionnelle en partant du diagnostic de la politique RH de l'hôpital à une politique d'ajustement. Après avoir fait le constat de plusieurs insuffisances, nous allons procéder à la formulation de recommandations pouvant accompagner les gestionnaires dans l'élaboration d'un projet de création d'une division de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Dans ce sens, nous allons proposer une politique de mise en place de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans le service des Ressources Humaines dans le but d'améliorer les pratiques de gestion des Ressources Humaines.

Constituant le noyau dur de la GRH, sa mise est une urgence au premier degré et ne nécessite un déploiement de grands moyens mais juste une réorganisation du service, l'élaboration des outils et le logiciel RH pour le suivi.

Autrement dit, nous allons préconiser une démarche GPEC en six étapes pour pouvoir gagner en performance en commençant par le rappel des acteurs (Section 3) du projet.

### **Rappel des acteurs du projet ou comité de pilotage et son rôle:**

Le rôle du comité de pilotage est de garantir le bon déroulement, sa cohérence par rapports aux objectifs poursuivis et la mobilisation des ressources nécessaires

Tout en tenant compte de la réalité de la composition de l'hôpital, le comité sera constitué de :

*Directeur de HALD- Président de la commission médicale d'établissement- Président du comité technique d'établissement- l'équipe SRH et Soins infirmiers- Relais internes ou managers de proximité- Salariés (échantillon)- Expert externe (si possible)- Partenaires sociaux*

### **Démarche GPEC en 6 étapes**

#### **Etape 1 : La formation et sensibilisation des acteurs**

Elle consiste à former les acteurs de GPEC sur La GPEC et ses enjeux, la mission du comité de pilotage et des groupes de travail, sur les notions de « emplois », de « compétences », de « gestion prévisionnelle » et de « l'évaluation ». Durant cette étape, nous allons proposer l'organisation de sessions de formation pour tous les cadres de direction de la structure et les partenaires sociaux en invitant des experts externes de GPEC. Cette formation permettra aux membres de l'équipe de comprendre la démarche et de se l'approprier.

#### **Etape 2 : Mise en place des groupes de travail**

La construction et l'animation des groupes de travail va permettre la production d'un support de travail et d'évaluation des compétences sans distinction de métier. Ceci nécessite l'implication de l'ensemble des cadres de la structure et aboutit à une évaluation de l'année en cours avec ces nouveaux supports.

Ce faisant, nous comptons proposer des groupes de travail de cinq à dix (05 à 10) personnes selon le volume des activités à mener en prenant compte les différentes catégories socio-professionnelles et ou des représentants des commissions existantes telles *la commission médicale d'établissement (CME)* et *la commission technique d'établissement (CTE et les représentant du personnel)*. Chaque groupe sera tenu de fournir un travail de synthèse par rapport à la mission qui lui a été confiée. Les missions consisteront essentiellement à élaborer les outils, évaluer les salariés et les positionner sur leurs métiers, les sensibiliser sur les avantages d'une GPEC.

C'est à partir des différents documents fournis que nous allons produire un support d'évaluation pour l'année en cours, sans distinction de métiers.

### **Etape 3 : Evaluation et positionnement des employés sur leur métier**

Chaque employé de l'hôpital sera évalué à travers les supports d'évaluation finalisés par les différents groupes de travail. Il s'agira donc d'une mesure double aux bénéfices du salarié et de l'employeur.

L'évaluation pourra être axée sur les connaissances théoriques et pratiques du métier, sur le poste en tant que tel, sur l'environnement de travail. Elle s'effectuera par un questionnaire ou un entretien et l'implication de tous les cadres est souhaitée.

Le salarié va s'attendre à une situation lui permettant de transmettre les difficultés liées à l'exercice de son poste, à l'environnement de travail. Ce sera aussi une occasion pour lui, de faire part de ses attentes pour améliorer son épanouissement au travail et son rendement et surtout de communiquer ses ambitions de carrières au sein de la structure.

L'hôpital va y trouver aussi son compte dans la mesure où l'évaluation sera une occasion d'échanges entre les deux parties qui aura un impact positif en particulier sur le moral des salariées et le climat social et en général sur leurs performances.

Toujours dans cette étape les gestionnaires devront positionner chaque salarié sur son métier à travers une confrontation des compétences acquises par le salarié aux compétences requises par le métier (exigences du référentiel métier). Autrement dit, le gestionnaire est appelé à effectuer un diagnostic des compétences lors de l'entretien avec l'aide du salarié d'où l'existence ou l'élaboration des outils tels les fiches poste, les référentiels métiers et compétences. Cette étape aura comme finalité l'adaptation des compétences et ou l'orientation des potentiels du salarié par rapport au référentiel métier.

### **Etape 4 : Evaluation de la première campagne avec les nouveaux supports**

Cette étape est décisive, une enquête de satisfaction est nécessaire afin d'adapter les supports d'évaluation en fonction des retours des cadres évaluateurs.

### **Etape 5 : Communication**

La communication est un axe sensible qui permet de convaincre l'ensemble du personnel sur la mise en place d'une politique GPEC. Disposant d'une cellule chargée de la communication à l'hôpital, le responsable sera tenu de dresser un plan de communication et sensibiliser les employés de l'hôpital sur la démarche de GPEC, les enjeux, le cadre organisationnel et les objectifs avec l'implication des partenaires sociaux et de tous les cadres. L'utilisation de supports de communication tels que l'intranet, le journal interne va favoriser une mise à disposition de certains outils de GPEC (fiches postes, supports d'évaluation...) aux salariés.

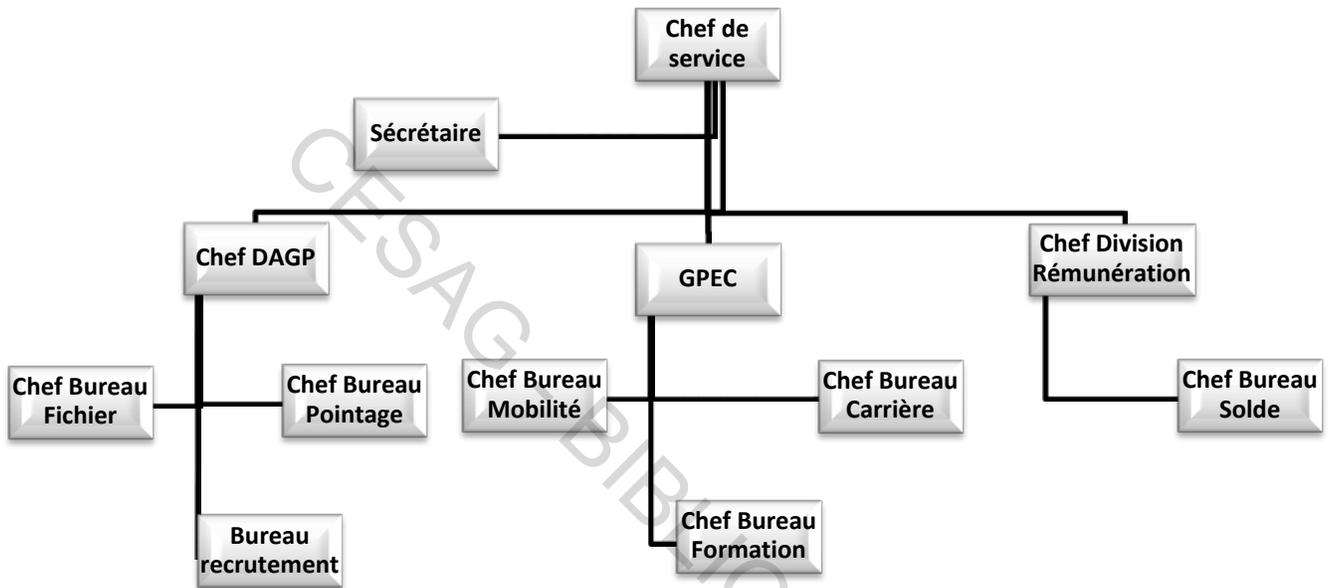
### **Etape 6 : Cartographie des métiers et des compétences et projection**

Les supports d'évaluation sont un moyen de recueillir les différents métiers existants afin de réaliser la cartographie des métiers de l'établissement ; il est aussi nécessaire d'utiliser les fiches métiers. La cartographie va faire apparaître non seulement la famille, sous famille et le métier mais aussi contient le grade, l'effectif et l'âge moyen par métier. C'est un travail minutieux qui va faire appel à l'implication de tous les cadres pour accompagner les gestionnaires des Ressources Humaines de l'hôpital.

Cette cartographie va nous permettre d'avoir l'état des lieux des Ressources humaines ; un document support pour l'élaboration et la mise en œuvre des outils de GPEC.

A côté de la cartographie des métiers et des compétences, nous allons proposer un nouvel organigramme du service des RH et aussi mettre en pratiques quelques outils comme la pyramide des âges et des anciennetés, la fiche poste, le référentiel des compétences pour accompagner la mise en place d'une GPEC.

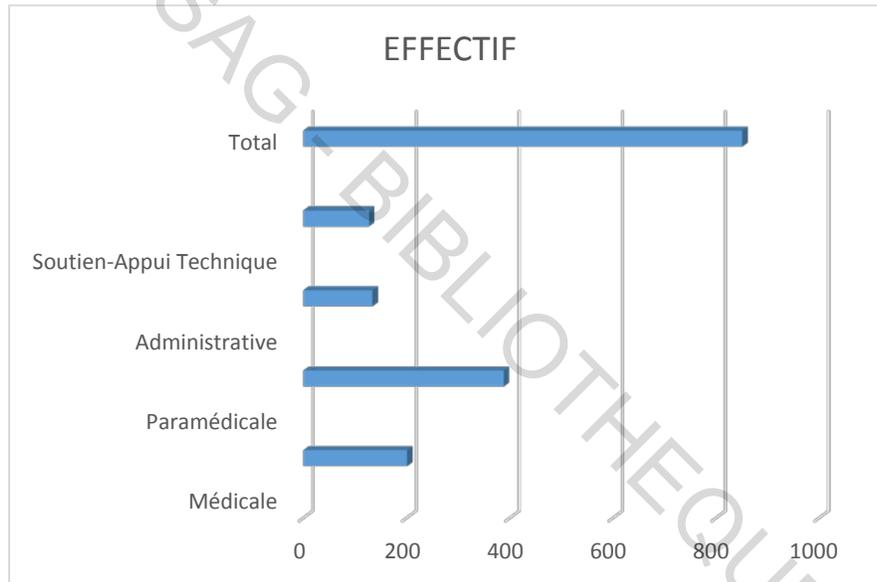
➤ Proposition d'un nouvel organigramme du service des RH



Source Moi même

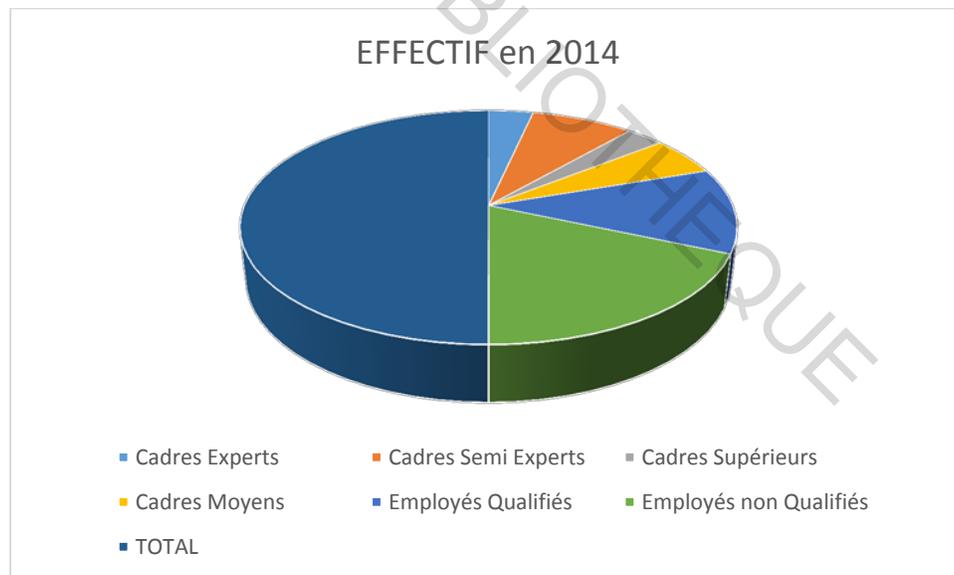
➤ **Répartition du personnel par Familles professionnelles**

<b>FAMILLES PROFESSIONNELLES</b>	<b>EFFECTIF</b>
Médicale	201
Paramédicale	388
Administrative	134
Soutien-Appui Technique	127
<b>Total</b>	<b>851</b>



➤ Répartition de l'Effectif Théorique par Catégorie Socio-Professionnelle

<b>LIBELLE</b>	<b>EFFECTIF en 2014</b>
<b>Cadres Experts</b>	<b>59</b>
<b>Cadres Semi Experts</b>	<b>135</b>
<b>Cadres Supérieurs</b>	<b>50</b>
<b>Cadres Moyens</b>	<b>92</b>
<b>Employés Qualifiés</b>	<b>201</b>
<b>Employés non Qualifiés</b>	<b>314</b>
<b>TOTAL</b>	<b>851</b>



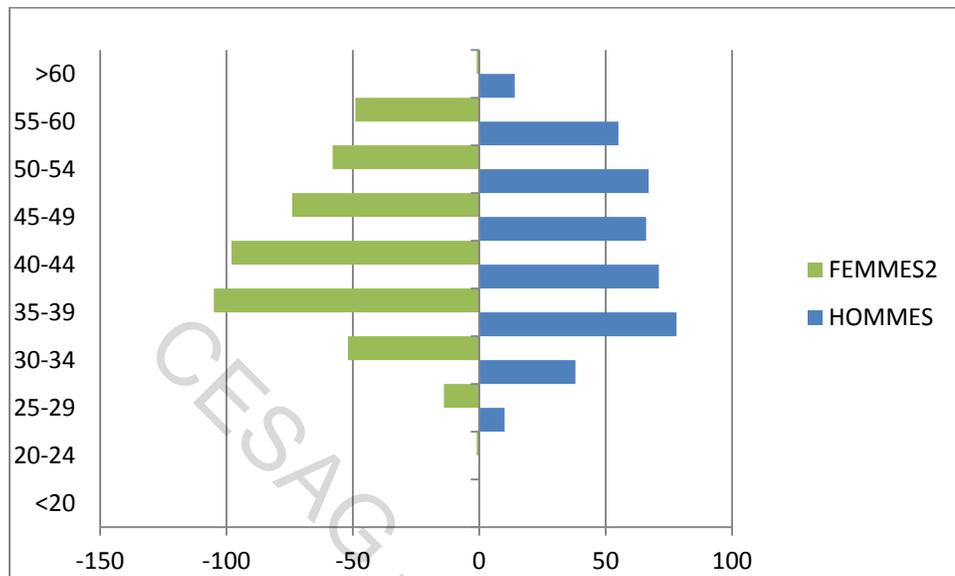
➤ **Proposition d'une pyramide des âges sur la base du fichier du personnel 2014**

Nous avons essayé de construire une pyramide des âges à travers le fichier du personnel de l'hôpital qui nous a été fourni par le responsable des Ressources Humaines. C'est en effet, un outil de diagnostic, de simulation et de suivi de l'âge des agents (jeunesse et ou vieillissement) et des départs futurs à la retraite à travers une photographie de répartition. A partir de *Microsoft Excel*, nous avons créé un tableau croisé dynamique regroupant les données du fichier telles les effectifs (homme/femme) et les âges, synthétisé avec une pyramide des âges comme suit :

**Tableau croisé dynamique réparti par âge et par sexe**

AGE	HOMMES	FEMMES2
<20	0	0
20-24	0	1
25-29	10	14
30-34	38	52
35-39	78	105
40-44	71	98
45-49	66	74
50-54	67	58
55-60	55	49
>60	14	1

### Pyramide des âges

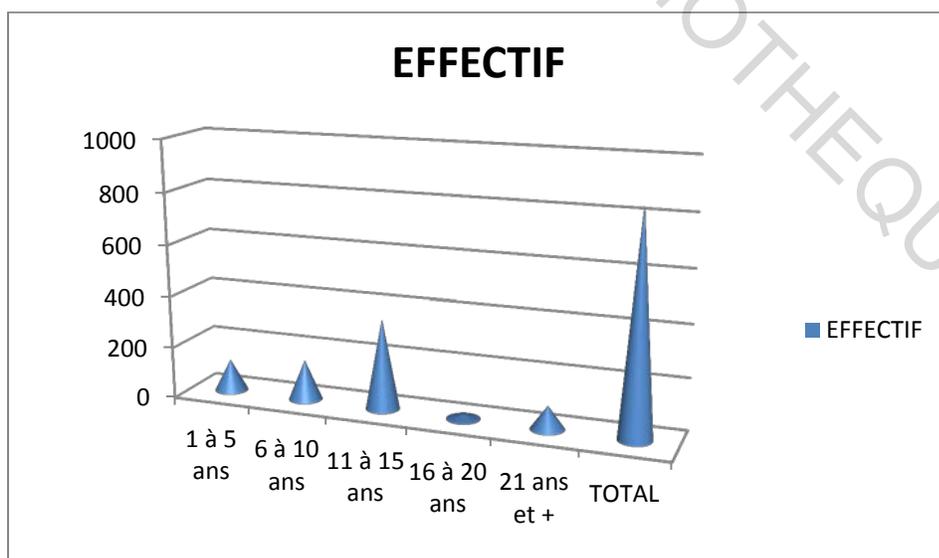


Cette pyramide des âges en toupie illustre un personnel pas assez très jeune et pas assez vieux dans la mesure où les intervalles d'âges en 30-34 ans du côté hommes et 35-39 ans du côté des femmes constituent les effectifs les plus élevés d'où une moyenne d'âge qui est légèrement supérieure à 35. Elle nous renvoie à des potentiels à exploiter et est aussi une source innovatrice mais peut engendrer des situations de conflits de générations et une détérioration du climat social.

- Proposition d'une pyramide des anciennetés sur la base du fichier du personnel 2014

***Tableau synthétique des anciennetés 2014***

ANCIENNETE	EFFECTIF
1 à 5 ans	123
6 à 10 ans	156
11 à 15 ans	352
16 à 20 ans	18
21 ans et +	90
<b>TOTAL</b>	<b>851</b>



Nous constatons ici que les salariés plus anciennetés sont minoritaires. Cette pyramide des anciennetés reflète un personnel pas très ancien comme le démontre la structure de la pyramide

des âges. Notons que les agents qui ont fait 11 à 15 sont majoritaires et ils aspirent plus souvent à une évolution de carrière et que leurs défis est de remplacer les anciens.

➤ **Proposition d'une fiche poste d'un agent paramédical**

## FICHE DE POSTE D'INFIRMIER D'ETAT

<b>Service</b>	Service Médecine ou Chirurgie/EPS
<b>Domaine d'activités</b>	Gestion des Soins infirmiers
<b>Intitulé du poste</b>	<b>INFIRMIER D'ETAT</b>
<b>Code du poste:</b>	<b>Date de création : 00/00/2014</b>
	<b>Date de révision : 00/00/2014</b>
<b>A- Positionnement hiérarchique</b>	
<b>Rattachement hiérarchique</b>	Surveillant de service
<b>Entités/postes hiérarchiquement subordonnés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistants et aides infirmiers</li> <li>• Brancardiers</li> <li>• Garçons et filles de salle</li> </ul>
<b>B- Missions du poste</b>	
<b>Assister le médecin dans ses activités comme dans le cadre de la réalisation des soins infirmiers sur prescription conformément aux protocoles de soins établis</b>	
<b>C- Relations fonctionnelles</b>	
<b>Interne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chef du service</li> <li>• Surveillant du service</li> <li>• Médecins du service</li> <li>• Membre de l'équipe de soins</li> <li>• Services d'aide aux diagnostics</li> <li>• stagiaires</li> </ul>
<b>Externe</b>	Usagers

<b>D- Compétences requises</b>	
<b>Savoirs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances en sciences Infirmières ;</li> <li>• Connaissances en Soins de santé primaires</li> <li>• Connaissances en informatique</li> </ul>
<b>Savoir-faire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maitriser les protocoles de soins</li> <li>• Maitriser les techniques du travail en équipe</li> <li>• Maitriser le sens de la pédagogie</li> <li>• Maitriser l'outil informatique</li> <li>• Maitriser les techniques d'accueil et d'observation</li> </ul>
<b>Savoir-être</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire preuve d'ouverture d'esprit ;</li> <li>• Faire preuve de disponibilité ;</li> <li>• Avoir la maîtrise en soi ;</li> <li>• Avoir de l'empathie;</li> <li>• Avoir une bonne capacité d'adaptation;</li> <li>• Avoir une bonne écoute.</li> </ul>
<b>E- Activités</b>	<b>F- Principales tâches</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Organisation et coordination du travail de l'équipe de soins</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la mission de liaison et de coordination entre service et le patient ;</li> <li>• Participer à la visite médicale</li> <li>• Assurer la supervision du personnel de soins</li> <li>• Participer à l'évaluation administrative du personnel mis à sa disposition</li> <li>• Participer à l'évaluation des soins et pratiques infirmières</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Traitement et gestion des données</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer le mouvement des produits de soins mis à sa disposition</li> <li>• Remplir le registre de garde</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Encadrement et formation du personnel et des stagiaires</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la formation, à l'encadrement et à la formation des stagiaires</li> <li>• Participer à l'encadrement et à l'évaluation des étudiants paramédicaux en stage hospitalier</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gestion des soins infirmiers</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispenser les soins infirmiers aux malades</li> <li>• Surveiller les malades hospitalisés</li> <li>• Appliquer les prescriptions médicales</li> <li>• Participer à la visite médicale</li> <li>• Pratiquer le nursing des malades</li> <li>• Tenir à jour les feuilles de températures et les feuilles de surveillance</li> <li>• Pratiquer les règles d'hygiène et de propreté</li> <li>• Assurer la garde et la permanence au niveau du service</li> <li>• Assurer l'entretien et le rangement du matériel de soins</li> <li>• Assurer le transport médical des malades.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gestion des risques</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la prévention et à la gestion des risques (Accidents d'Exposition au Sang, Infections Associées aux Soins, Accidents de Travail et Maladies Professionnelles...)</li> <li>• Participer à la mise en œuvre des protocoles et procédures dans les services de soins</li> <li>• Notifier les cas d'accidents d'exposition au sang et autres risques professionnels</li> </ul>
<b>G- Exigences du poste</b>	
<b>Catégorie / Hiérarchie</b> <b>Diplôme requis</b>	Titulaire d'un diplôme d'état en soins infirmier/Licence en Sciences Infirmières
<b>Expérience professionnelle</b>	Néant
<b>Conditions d'exercice/contraintes</b>	<p><b><u>Moyens</u> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matériel bureautique et de communication (téléphone, tableau d'affichage, etc.)</li> <li>• Moyens logistiques (frigo et accessoires, appareils)</li> <li>• Matériels de soins</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produits pharmaceutiques</li> </ul> <p><b><u>Risques et contraintes liées au poste:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress</li> <li>• Horaire de travail étendu</li> <li>• Travail sous pression</li> <li>• Accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques</li> <li>• Accident de travail</li> <li>• Agression physique et verbale</li> <li>• Rupture de produits</li> <li>• Conflits avec le personnel lié au manque d'assiduité et de disponibilité</li> <li>• Limite de la prise de décision</li> </ul>
--	---

**Rédaction**

**Vérification**

**Approbation**

**Chef rh**

**Chef de service**

**Directeur**

➤ **Proposition d'un référentiel de compétences**

REFERENTIEL DE COMPETENCES  
POUR UN PSYCHOLOGUE HOSPITALIER

**LEGENDE :**

N° 1 : Aucune Maitrise

N°2 : Maitrise les situations courantes

N°3 : Maitrise toutes les situations

N° 4 : Maitrise totale de la compétence et transmission

**Connaissances :**

	N1	N2	N3	N4	Commentaire
C1 : connaître - Psychologie clinique et pathologie - Psychologie des âges					
C2 : connaître - La psychométrie de la vie - Bilan psychologie - Méthode de recherche en psychologie					

**Méthodes :**

	N1	N 2	N 3	N 4	commentaire
M1 : pouvoir - Prendre en charge individuellement et collectivement les patients et leur entourage					
M2 : être capable de Elaborer des bilans psychologiques					

M3 : être en mesure de Actualiser ses connaissances					
--	--	--	--	--	--

**Savoir-faire lié à l'expérience :**

	N 1	N 2	N 3	N 4	Commentaire
Sf1 : être capable de <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer au diagnostic sur le fonctionnement psychique d'un patient</li> <li>- Adapter sa pratique professionnelle aux situations rencontrées</li> </ul>					
Sf2 : être en mesure de Ajuster la thérapeutique en fonction du patient et de son environnement familial					

**Compétences organisationnelles**

	N 1	N 2	N 3	N 4	Commentaire
Co1 : être capable de Rédiger des notes cliniques ou des rapports d'activité					
Co2 : être en mesure de Recueillir et analyser les besoins ou des demandes d'intervention					
Co3 : être apte à Observer, écouter et analyser la situation le discours des personnes					

**Compétences relationnelles :**

N1	N2	N3	N4	Commentaire
----	----	----	----	-------------

Cr1 : être en mesure Conduire des entretiens individuels ou collectifs					
Cr2 : être capable de Mobiliser un groupe					

### 18.1. Autres Recommandations

- **Organisation et fonctionnement du service RH**

Il s'agit de faire un diagnostic de l'état des lieux de la politique RH en procédant par une analyse du SWOT de la gestion des ressources humaines. Autrement dit, réaliser une étude permettant d'identifier les forces et les faiblesses ainsi que les opportunités et menaces liées à la GRH afin de corriger et de réajuster l'organisation et le fonctionnement actuel.

- **Informatisation et systématisation des activités RH**

La nécessité urgente du SRH est de disposer d'un logiciel de gestion des ressources humaines adapté aux établissements publics et ou particulièrement conçu pour les EPS. Cet outil est non seulement une priorité mais aussi doit être associé à une informatisation du système avec une connexion internet à haut débit et un serveur pour la conservation des données.

- **Disposer de personnels et d'un local équipé pouvant abriter la division GPEC**

Il consiste à recruter des compétences ou de former des agents du service des GRH pour assurer les missions et les tâches qui seront alloué au responsable de la division de GPEC.

- **Suivi d'un dispositif GPEC**

- ✓ Dresser un plan d'ajustement des Ressources Humaines : Recrutement, formation, départs, réorganisation...
- ✓ Prendre en compte un volet collectif sur la prospective des métiers, des emplois et des compétences

- ✓ Définir des règles et moyens facilitant l'ajustement des besoins et des ressources et un volet individuel pour aider chaque salarié à être acteur de son propre parcours professionnel.
- ✓ Impliquer les salariés en négociant des conventions interne avec les partenaires sociaux

- **Moyens logistique et humains**

La direction doit résoudre l'insuffisance de moyens matériels et humains en dotant le service de locaux appropriés et accessibles aux personnels, de matériels bureautiques, informatiques, d'un appareil de pointage biométrique, un bureau d'archives pour la préservation de la confidentialité des dossiers des personnels. Concernant les moyens humains, le recrutement des gestionnaires des ressources humaines qui ont actuellement des contrats de prestation de service mérite d'être effectué pour renforcer leur engagement et leur motivation dans l'accomplissement des tâches qui leur sont allouées.

- **Mise en place des comités recrutement / reclassement, formation, promotion du personnel**

Il est impérative mettre en place un comité de recrutement/reclassement, respectant la logique établie dans la gestion des RH pour sélectionner des compétences de qualité à travers un plan de recrutement préétabli avec des critères appropriées à chaque métier.

En ce qui concerne la formation du personnel, il est grand temps de reconstituer la commission Enseignement-Formation-Recherches qui a cessé de se réunir depuis deux années malgré la relance effectuée auprès de la Commission Médicale d'Etablissement pour choisir un président pour la CFER.

La formation diplômant est actuellement un outil d'acquisition des compétences rares en milieu hospitalier. Pour faire face à ces métiers tels que les techniciens en radiologie et en anesthésie-réanimation dont les professionnels sont insuffisants sur le marché de l'emploi, la formation reste le moyen le plus adéquat pour renforcer les services d'imagerie et d'anesthésie en effectifs.

Le volet promotion du personnel est d'une importance capitale, c'est un outil de motivation et de fidélisation du personnel. Ceci démontre de l'urgence de mettre en place un dispositif pouvant permettre de suivre la carrière des agents de l'hôpital.

- **Revoir la politique salariale et de motivation**

La gestion de la solde des agents contractuels et prestataires de l'hôpital doit être revalorisé. En effet, la politique salariale est alignée à celle des agents non fonctionnaires de l'Etat ; ce qui doit l'objet d'une actualisation et d'une application automatique des lois et décrets s'adressant à ces agents. Ces retards ou refus d'application créent souvent des tensions et peuvent mener à une résistance des partenaires sociaux.

Par ailleurs, la rémunération des agents prestataires doit être revue à l'instar des autres structures de santé qui paient mieux que l'hôpital ; Ceci peut induire à une fuite des compétences surtout paramédicales : un impact négatif sur la prise en charge des patients.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **CONCLUSION GENERALE**

CEP/IG - BIBLIOTHEQUE

Ce travail a porté sur une contribution à la mise en place d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Il a été question d'observer les pratiques de gestion ressources humaines au sein de l'hôpital de réaliser une étude sur les possibilités d'une éventuelle de création d'une division GPEC. La question de la problématique nous a permis de constater l'inexistence de pratiques concernant la GPEC à travers l'ignorance des outils par les agents et aussi par une faiblesse dans le fonctionnement des activités de la part des acteurs.

A cet effet, cette absence de gestion prévisionnelle démontre un dysfonctionnement dans les volets suivants :

- Dans l'identification des besoins de formation
- Dans l'élaboration d'un plan de recrutement
- Dans la gestion de la mobilité interne et externe
- Dans la gestion des carrières

Dès lors, la mise en place de processus va permettre d'anticiper les évolutions en matière de compétences, c'est une démarche à la fois prévisionnelle et opérationnelle, il s'agira de revisiter les politiques et processus RH afin de contribuer à la création et au développement de compétences individuelles et collectives. Ce faisant, les gestionnaires des Ressources Humaines vont miser sur la compétence orientée à travers la promotion des parcours horizontaux, verticaux ou/et transversaux. Dès lors, la cohérence organisationnelle, managériale, sur le choix des investissements et sur la fonction RH définit les nouveaux rôles des gestionnaires des ressources humaines.

Le résultat de ce travail illustre l'absence de processus et de pratiques de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. A l'heure actuelle, une nouvelle mission se dessine non seulement dans la politique générale de l'hôpital mais aussi pour les acteurs d'acquérir des compétences orientées dans une dynamique de revalorisation et de fidélisation du personnel. Autrement dit, en référence de la loi Borloo n° 2005-32 du 18 janvier 2005 une nécessité de mise en place d'une politique de GPEC s'impose à l'hôpital dans la mesure où son effectif dépasse les 300salariés.

**ANNEXES**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## Annexe 1

### QUESTIONNAIRE

Pour la validation de mon MBA en Gestion des Ressources Humaines, je rédige un mémoire de fin d'études portant sur : « Contribution à la mise en place d'une politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences dans un établissement public de santé : Cas du centre hospitalier Universitaire National Aristide LE DANTEC ». C'est dans ce cadre que ce questionnaire a été élaboré pour recueillir vos avis et suggestions sur une mise en place d'une GPEC.

Merci de bien vouloir répondre aux questions.

#### Identification

- Votre âge :

20-30 ans

31-40 ans

41-50 ans

51-60 ans

- Votre ancienneté :

0-5 ans

5-10 ans

10-15 ans

+15 ans

- Sexe :

Femme

Homme

**Q1-** Quelle est votre famille professionnelle ?

- Administrative
- Paramédicale
- Médicale
- Soutien-technique

**Q2-** Quel est votre statut professionnel ?

- Etatique
- Contractuel
- Prestataire

Autres à préciser

**Q3-** Lors de votre recrutement ou de votre affectation, avez-vous fait connaissance des tâches à effectuer ?

- Oui
- Non

**Q4-** Si oui, Ces tâches sont- elles décrites ?

- Oui
- Non

**Q5-** Si oui, Comment ?

**Q6-** Connaissez-vous le service des Ressources Humaines ?

- Oui
- Non

**Q7-** Si Oui, par quel moyen ?

- Recrutement
- Affectation

**Q8-** Connaissez-vous la GPEC ?

- Oui
- Non

**Q9-** Si oui, existe-t-il une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ?

- OUI
- NON

**Q10-**Le service des ressources humaines dispose-t-il d'outils de GPEC ?

- OUI
- NON

**Q12-** Quelles peuvent être les politiques d'ajustement ?

**Q13-** Avez-vous bénéficié d'une formation depuis votre recrutement ?

- Oui
- Non

**Q14-** Si oui, quel type de formation ?

- Continue (séminaire)

- Initiale (Diplômant)
- Dans quel domaine

**Q15-** Etes-vous évalué périodiquement ?

- Oui
- Non

**Q16-** Si oui à quel moment ?

- Tous les 3 mois
- Tous les 6 mois
- Chaque année

**Q17-** Avez-vous bénéficié une fois de promotion ?

- Oui
- Non

**Q18-** Si oui, comment ?

**GUIDE D'ENTRETIEN**

**I. PRESENTATION DE LA STRUCTURE**

**Q1-** Que pensez-vous de l'organigramme de l'hôpital ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Q2-** Pouvez-vous nous décrire les missions principales de l'hôpital ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**II. RESSOURCES HUMAINES**

**Q3-** Comment est organisé le service des Ressources Humaines ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Q4-** Quel est l'effectif du personnel ?

.....  
.....

**Q5-** Définissez- nous la composition de cet effectif ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Q6-** Quels outils utilisez-vous pour gérer les Ressources Humaines ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**III. RECRUTEMENT/ INTEGRATION**

**Q7-** Que pensez-vous de la politique de recrutement à l'hôpital ?

.....  
.....  
.....  
.....

**Q8-** quelles perceptions avez-vous de la politique d'intégration ?

.....  
.....  
.....

**IV. FORMATION/ EVALUATION**

**Q9-** Pouvez-vous nous donner vos impressions/avis sur la politique de formation à l'hôpital ?

.....  
.....  
.....

**Q10-** Quels sont les instruments que vous utilisez pour évaluer votre personnel ?

.....  
.....  
.....  
.....

**V. GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES**

**Q11-** Comment comprenez-vous la fiche poste ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Q12-** Qu'est-ce qu'un référentiel de compétences ?

.....  
.....  
.....  
.....

**Q13-** Comment définissez-vous la GPEC ?

.....  
.....  
.....  
.....

**Q14-** Que pensez-vous de la réglementation qui oblige la mise en place d'une GPEC ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Q15-** A votre avis, quelles sont les avantages de la mise en place d'une GPEC à l'hôpital ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Q16-** Quels sont les obstacles à la mise en place de la GPEC ?

.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Q17-** Pouvez-vous cibler les acteurs pouvant appuyer la GPEC ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Q18-** Quelles sont les perspectives de mise en place d'une politique GPEC à l'hôpital ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Annexe 3 :

Fiche Métier Type

FAMILLE DE METIERS

FICHE METIER							
<b>INTITULE DU METIER</b>							
<b>MISSION</b>							
Résumé synthétique en une phrase de ce qui caractérise le métier.							
<b>ACTIVITES PRINCIPALES</b>							
<p>L'activité qualifie le contenu des travaux réalisés dans le métier.            Elle se différencie de la responsabilité qui ne renseigne pas directement sur ce qui est réellement réalisé.            Une activité est une opération / action qui consomme du temps.            Elle s'accomplit à un moment donné (temps/espace).            Un métier peut être décrit par 5 à 10 activités.            Regroupées, elles permettent de reconnaître le métier d'un seul coup d'œil.</p>							
<b>COMPETENCES</b>							
Les compétences sont l'ensemble des savoirs, savoir-faire, savoir-être et aptitudes nécessaires à l'exercice d'un métier. Une compétence doit toujours pouvoir être <b>mesurable</b> et susceptible d'apprentissage.							
<b>Aptitudes intellectuelles, physiques et psycho motrices</b>				1	2	3	4
Ressources ou qualités naturelles ou acquises nécessaires pour l'exercice d'un métier.				1 : Ne sait pas faire 2 : Fait mais a besoin d'une aide 3 : Fait en toute autonomie 4 : Est capable de transmettre			
<b>Savoirs et savoir-faire</b>							
Ensemble de savoir-faire, mobilisant des savoirs et mettant en œuvre des comportements professionnels essentiels à l'exercice même du métier.  Les savoirs sont l'ensemble des connaissances nécessaires dans l'exercice de ce métier. Ils sont les bases des contenus des formations ou des pré-requis pour exercer le métier.							
<b>Savoir-être</b>							
C'est l'ensemble d'attitudes et de comportements professionnels attendus dans une situation donnée. Exemples : Savoir respecter les horaires de travail Répondre de manière courtoise.							

## Annexe 4 :

### REFERENTIEL DE COMPETENCES

#### SOMMAIRE

La matrice du référentiel	A dupliquer pour chaque métier des familles professionnelles, la matrice permet de saisir les données issues des entretiens avec les salariés représentant de chacun des métiers propres à l'entreprise. Les compétences techniques, organisationnelles et managériales sont scindées en domaines de compétences
Famille professionnelle A	Métier : Poste :
Famille professionnelle B	Métier : Poste :
Famille professionnelle C	Métier : Poste :

## Annexe 5 : Fiche d'Evaluation d'un Agent Contractuel

NOM	PRENOM	FONCTION	SERVICE

### - Légende

- Excellent** : Rendement Supérieur, remarquable, méritoire qui dépasse largement et de façon constante les exigences de la fonction. **20/20**
- Bon** : Rendement conforme aux attentes, satisfaisant, convenable, adéquat. 15/20
- A Améliorer** : Rendement inférieur aux exigences de la fonction et qui nécessite une amélioration. **10/20**
- Insatisfaisant** : Rendement qui ne donne pas satisfaction et ne répond pas aux exigences de la fonction. **05/20**

### I. Connaissances :

<input type="checkbox"/> <b>Insatisfaisant</b>	Ne possède pas les connaissances nécessaires à l'exécution de ses tâches
<input type="checkbox"/> <b>A Améliorer</b>	Possède des connaissances minimales pour assumer ses tâches. Ne parvient pas à atteindre certains objectifs en raison d'un manque de connaissances
<input type="checkbox"/> <b>Bon</b>	Possède les connaissances nécessaires à l'accomplissement de ses fonctions et sait les utiliser efficacement.
<input type="checkbox"/> <b>Excellent</b>	Maintient ses connaissances à jour Possède des connaissances approfondies du domaine de travail.
<b>Commentaires :</b>	Démontre un haut niveau de compétences. Perfectionne ses connaissances et les met à jour.

### II. Ponctualité et Assiduité

<input type="checkbox"/> <b>Insatisfaisant</b>	Arrive fréquemment en retard sans justification valable S'absente de façon abusive
<input type="checkbox"/> <b>A Améliorer</b>	S'absente et les justificatifs fournies sont douteuses
<input type="checkbox"/> <b>Bon</b>	Les absences sont justifiées, arrive rarement en retard,
<input type="checkbox"/> <b>Excellent</b>	Les absences sont justifiées Fait preuve d'une grande ponctualité
<b>Commentaires</b>	

### III. Organisation et Planification

<input type="checkbox"/> <b>Insatisfaisant</b>	Organise mal son travail, accuse des retards qui ont un effet néfaste sur le travail de l'équipe
<input type="checkbox"/> <b>A Améliorer</b>	Est assez méthodique dans les tâches routinières A tendance à être débordé à l'occasion
<input type="checkbox"/> <b>Bon</b>	Respecte les délais et priorités, est très bien organisé, planifie et organise son travail
<input type="checkbox"/> <b>Excellent</b>	Organise parfaitement son travail, cherche à harmoniser ses priorités avec celles de son équipe
<b>Commentaires</b>	

### IV. Collaboration et travail d'équipe

<input type="checkbox"/> <b>Insatisfaisant</b>	Fait preuve d'un caractère désagréable et perturbant Manque de respect envers ses collègues et supérieurs hiérarchiques.
<input type="checkbox"/> <b>A Améliorer</b>	Est assez méthodique dans les tâches routinières A tendance à être débordé à l'occasion
<input type="checkbox"/> <b>Bon</b>	A Améliorer éprouve de la difficulté à travailler en équipe avec certaines personnes
<input type="checkbox"/> <b>Excellent</b>	Est très bon collaborateur, se préoccupe toujours de maintenir un bon climat de travail
<b>Commentaires :</b>	A d'excellentes relations de travail avec ses collègues, cherche continuellement à améliorer les relations de travail avec ses collègues

### V. Prise de Décisions

<b>Insatisfaisant</b>	N'intervient pas et s'en remet au jugement des autres
<b>A Améliorer</b>	A tendance à retarder la prise de décision et à reporter les échéances, prend des décisions précipitées sans en évaluer les conséquences
<b>Bon</b>	Prend des décisions appropriées
<b>Excellent</b>	Prend des décisions justes et éclairées
<b>Commentaires</b>	

## VI. Rendement

<input type="checkbox"/> <b>Insatisfaisant</b>	Est incapable d'atteindre les objectifs dans les délais prévus, ne fournit pas un rendement suffisant
<input type="checkbox"/> <b>A Améliorer</b>	Respecte généralement les délais, mais a besoin d'encouragement et de supervision
<input type="checkbox"/> <b>Bon</b>	Exécute son travail dans les délais fixés, sans erreur
<input type="checkbox"/> <b>Excellent</b>	Fournit un travail impeccable, souvent amélioré par des initiatives personnelles
<b>Commentaires</b>	

**N.B. :** Connaissances / coef 02

Organisation et planification / coef 02

Collaboration et travail d'équipe / coef 02

Prise de décision / coef 03

Ponctualité et assiduité / coef 03

Rendement / coef 03

## VII. Décision après évaluation

- Proposez à nouveau cet agent pour un renouvellement de contrat

**Oui**

**Non**

**Autres**

### Commentaires

---

---

---

---

---

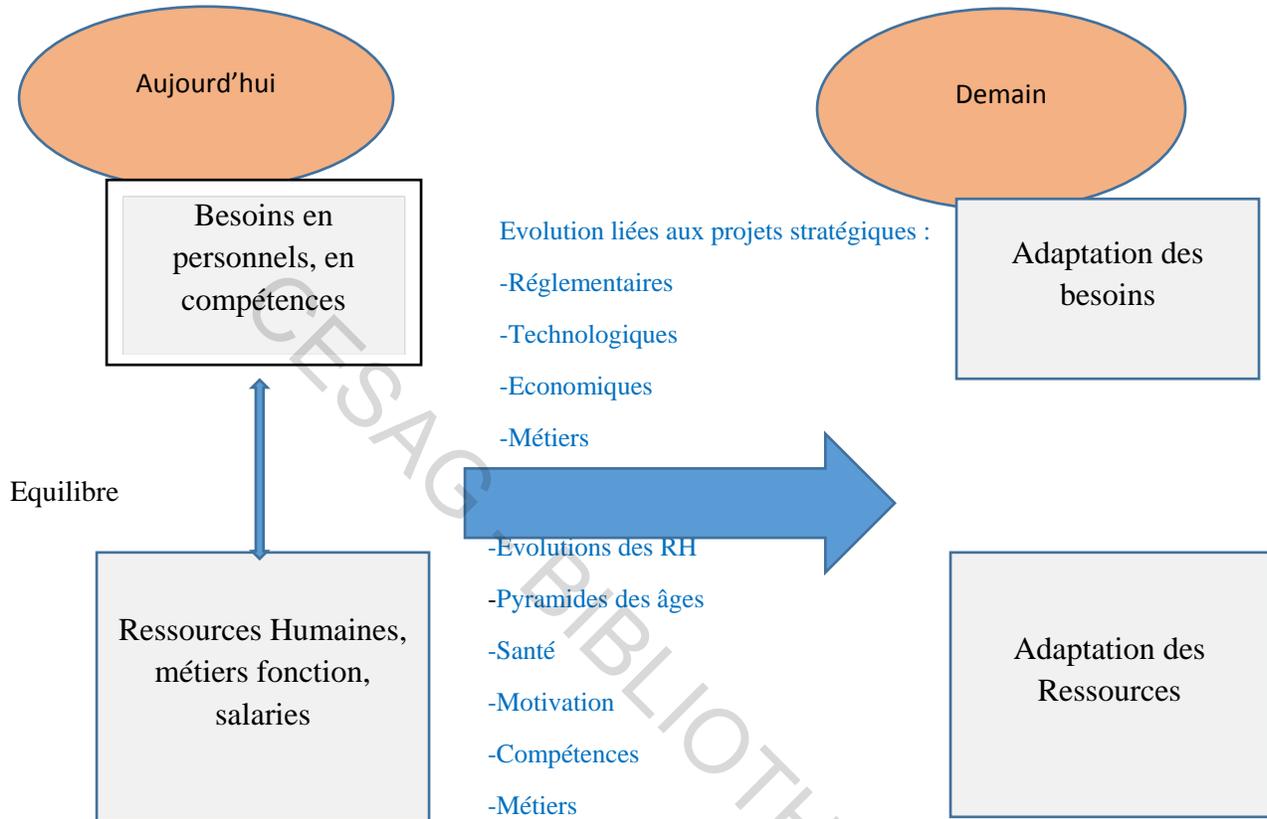
---

Nom du Supérieur immédiat :

Signature

Date

**Annexe 6: Tableau d'illustration du dispositif**



**Annexe 6: Maquette d'une structure prévisible dans 5 ans**

	EFFEC TIFS	AGE MOYEN	DL	EFFECTIFS X AGE MOYEN	RETRAITE /DEPART	PROMOTIONS		EFFECTIF N+5	BESOIN	ECART
						DEPART	ARRIVE			
Personnel Médical										
Personnel paramédi cal										
Personnel Administ ratif										
Personnel Appui- technique										
Total										

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **REFERENCES**

### **Mémoire et cours**

1. FINAGNON Victor et KOUNOUDJI Sourou Isaïe (2012), Pratiques de GRH et performance sociale dans une société commerciale: Cas de la société Proda SARL, Université d'abomey-calavi (FASEG), licence professionnelle.
2. DIEDHIOU Ibrahima (2008), Contribution à l'Amélioration de la Politique de Formation des Ressources Humaines des Etablissements Publics de Santé : Le cas du Centre Hospitalier Régional de Ndioum<, SENEGAL, DESS/GRH CESAG.
3. M MERIDJA Azzedine et Professeur KAÏD TLILANE Noura (2013), Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et son effet sur la performance des entreprises, Université ABDERRAHMANE MIRA de Bejaia.
4. Cours GRH/IFSE Maxime Moreno sur proposition de Caroline Manville Maitre de Conférence GRH, IAE-UTI-page1

### **Publication officielles**

- 1) Manuel du travailleur, droit du travail au Sénégal : Recueil des textes législatifs, réglementaires et conventionnels, 3<sup>e</sup> Edition par Fondation Friedrich Ebert, Dakar.
- 2) Code du travail du Sénégal
- 3) Nouveau code du travail du Sénégal commenté, Edition 2016
- 4) Normes ISO 9000 (2000)
- 5) Loi Borloo
- 6) Loi n°105 du 5 mai 2004 relative à la formation tout au long de la vie et au dialogue social
- 7) Réforme hospitalière du Sénégal du 12 février 1998

### **Articles**

- AUBERT Marie Emmanuelle et LESPEGAGNE David, Améliorer la gestion des ressources humaines, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, recueil de pratiques observées, ANAP.
- PEARSON Education (2001), La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, France, 2<sup>ème</sup> Edition.

- PERRIN Liliane et FOURNAT Marie Hélène (2008), guide de gestion des emplois, des compétences et des qualifications : Ensemble, anticiper et se préparer à l'avenir, Unifat Poitou-Charentes.
- JUVENOT Christian, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, Anact.
- COULET Jean-Claude, les notions de compétence et de compétences clés: l'éclairage d'un modèle théorique fondé sur l'analyse de l'activité.
- DEFELIX Christian, DIDIER Retour et DIETRICH Anne (2007), « Outils et modèles de la gestion des compétences en France : bilan et défis pour les années 2000 »
- DEJOUX Cécile (2008), « La gestion des compétences : un processus unique face à des enjeux et des motivations variés », in Dupuich-Rabasse F, Management et gestion des compétences, L'Harmattan, p. 109-130. Congrès de l'AGRH, Fribourg.
- FONTAINE-GAVION K., ZAMBEAUX A., 2006, Bilan social et tableaux de bord : des outils de pilotage au service des ressources humaines, collection « les diagnostics de l'emploi territorial », HS n°9
- RH Organisation, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- Jean François ROBINET Auteur du « Guide pour l'action : Expériences et bonnes pratiques des comités de bassins d'emplois »

### **Documents administratifs**

- Rapport des journées de réflexion de l'hôpital Aristide LE DANTEC, 2005
- Réforme Hospitalière
- Projet d'établissement 2014/2018
- Bilan social 2013/2014
- Rapport final : journées de réflexion de l'hôpital Aristide LEDANTEC, 2005, page 7

## **BIBLIOGRAPHIE**

- 1) PERRETI Jean Marie (2013), Gestion des Ressources Humaines, 19<sup>e</sup> Edition, Vuibert, 263 pages.
- 2) DEJOUX Cécile (2013), Gestion des compétences et GPEC, 2<sup>ème</sup> Edition Dunod, 128 pages
- 3) BULDIOSKI Goran, GRIMALDI Cecilia, MILLER Sonja, TITLEY Gavan, WAGNER Georges (2004), T-Kits n°6 : Les principes essentiels de la formation, Edition du conseil de l'Europe, 134 pages.
- 4) EBERT STIFTUNG Friedrich (2013), La Sécurité sociale au Sénégal, Edition Fondation Friedrich EBERT, Dakar, 793 pages.
- 5) KERLAN Françoise (2000, 2004, 2007), Guide pour la GPEC, Edition Groupe Eyrolles, Paris, 322 pages.
- 6) DIETRICH A (2005), « Le référentiel de compétences : formes et significations d'un outil de gestion », in Jouvenot C. et Parlier M., Elaborer des référentiels de compétence, Editions ANACT, 188 pages.
- 7) ROUSSEL Patrice et Frédéric WACHEUX (2005), Management des Ressources Humaines : Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales, Edition De Boeck Supérieur, 440 pages.
- 8) THIERRY Dominique - in La Gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences – Edition de l'Harmattan – avril 1990.
- 9) FONTAINE-GAVION K., ZAMBEAUX A., 2006, Bilan social et tableaux de bord : des outils de pilotage au service des ressources humaines, collection « les diagnostics de l'emploi territorial », HS n°9
- 10) GILBERT Patrick et PARLIER Michel (1999,2005), la gestion prévisionnelle des RH : fondement, bilan mis en œuvre dans WEISS Dimitri, Ressources humaines, 3<sup>ème</sup> édition d'organisation, pages 448.
- 11) MEIGNANT Alain (2000), Ressources humaines : déployer la stratégie, éditions Liaisons, 480 pages.
- 12) ROBINET
- 13) MC MORAND (2001), Panorama de la GRH, éditions Liaisons, 240 pages.