



REPUBLIQUE DU BENIN
--- 📖 ---
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
--- 📖 ---
UNIVERSITÉ D'ABOMEY CALAVI
--- 📖 ---
ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE (ENAM)



MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR

OPTION :
MANAGEMENT

FILIÈRE :
Gestion des Ressources Humaines (GRH)

ANNÉE ACADÉMIQUE : 2013-2014

ENJEUX ET DÉFIS DES PRATIQUES DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HÔPITAL DE ZONE DE DJOUGOU

Réalisé et soutenu par :

Abdou- Razack BIO YACOUBOU

Sous la direction de :

Maître de stage :

M. Eric BRANCHE
*Directeur de l'Hôpital de
Zone de Djougou*

Directeur de mémoire :

Dr Gérard AGBOTA
*DG GECA PROSPECTIVE
ENSEIGNANT A L'ENAM*

Janvier 2014

IDENTIFICATION DU JURY

Président : M. **VOGLOZIN** Abraham


Vice-président : M. **GANDÉMEY** Jean-Yves Paul


Membre : Mme. **GAYON** Blanche Aurore

*L'Ecole Nationale d'Administration et de
Magistrature n'entend donner aucune
approbation ou improbation aux opinions
émises dans ce mémoire.*

*Ces opinions doivent être considérées comme
propres à leur auteur.*













DEDICACE

 *À mes parents, Voyez en ce travail,
l'expression de ma profonde gratitude*

 *À ma famille, Je témoigne tout mon amour
Recevez cette œuvre en signe de ma reconnaissance
Pour vos sacrifices et votre patience*

REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, je remercie du fond du cœur :

-  *Mon Directeur de mémoire, Docteur Gérard AGBOTA, pour avoir accepté de diriger ce travail ;*
-  *Tout le corps enseignant de l'ENAM, particulièrement les enseignants de la filière GRH ;*
-  *L'Administration de l'ENAM à travers le leadership du Directeur et le dynamisme des collaborateurs ;*
-  *Mr Eric BRANCHE, Directeur de l'hôpital de zone de Djougou, pour son encadrement ;*
-  *Mr ADAM Karim, comptable à la retraite, pour son soutien et ses conseils qui ont facilité la réalisation de ce travail ;*
-  *Tout le personnel de l'hôpital de zone de Djougou, pour son accueil et sa disponibilité ;*
-  *Ma Belle- Famille KOURA, pour tout votre soutien ;*
-  *Le Médecin Coordonnateur de la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké, pour ses conseils ;*
-  *Dr OROU Bagou, DNPS, et son épouse, pour votre soutien ;*
-  *Tous les condisciples de la promotion 2011-2013, particulièrement ceux de la filière GRH pour la solidarité qui a régné ;*
-  *Mr Cyr GODWILL Ignacio GOUDALLO, pour son soutien ;*
-  *Mes amis Luc ZINHOVIN, BIO Adamouet Abdoulaye SACCA BAWA, pour leurs conseils.*

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AMCES	: Association des œuvres Médicales privées Confessionnelles Et Sociales
APE	: Agent Permanent de l'Etat
CDD	: Contrat à Durée Déterminée
CDI	: Contrat à Durée Indéterminée
Cél	: Célibataire
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CHSCT	: Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions du Travail
CLIN	: Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CS	: Centre de Santé
DCO	: Djougou-Copargo-Ouaké
DRH	: Directeur des Ressources Humaines
DSRP	: Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
GRH	: Gestion des Ressources Humaines
HZD	: Hôpital de Zone de Djougou
HZOM	: Hôpital Ordre de Malte de Djougou
Mar	: Marié (e)
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OST	: Organisation Scientifique du Travail
PNPS	: Plan National de la Protection Sanitaire
PS	: Problème Spécifique (1 ; 2 ; 3)
RQ	: Responsable Qualité
VAE	: Valorisation des Acquis de l'Expérience

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	: Effectif du personnel de l’HZD -----	10
Tableau II	: Répartition par sexe et par tranche d’âge du personnel de l’HZD -----	11
Tableau III	: Répartition du personnel de l’HZD par niveau de qualification-----	13
Tableau IV	: Répartition du personnel de l’HZD par ancienneté-----	14
Tableau V	: Synthèse des caractéristiques du personnel-----	15
Tableau VI	: Synthèse des atouts et problèmes de l’HZD-----	29
Tableau VII	: Regroupement des problèmes par centre d’intérêt-----	30
Tableau VIII	: Synthèse des approches théoriques-----	37
Tableau IX	: Tableau de bord de l’étude-----	43
Tableau X	: Typologie de carrière-----	50
Tableau XI	: Taille de l’échantillon-----	60
Tableau XII	: Synthèse des réponses à la question N°7-----	68
Tableau XIII	: Synthèse des réponses à la question N°8-----	69
Tableau XIV	: Synthèse des réponses à la question N°9-----	70
Tableau XV	: Synthèse des réponses à la question N°1-----	72
Tableau XVI	: Synthèse des réponses à la question N°2-----	73
Tableau XVII	: Synthèse des réponses à la question N° 3-----	74
Tableau XVIII	: Synthèse des réponses à la question N° 4-----	75
Tableau XIX	: Synthèse des réponses à la question N° 5-----	76
Tableau XX	: Synthèse des réponses à la question N° 6-----	77
Tableau XXI	: Proposition de plan de formation pour l’HZD-----	86
Tableau XXII	: Synthèse de l’étude-----	90

LISTE DES GRAPHIQUES, FIGURES ET CARTE

Carte N° 1	: carte de la zone sanitaire DCO -----	6
Figure N° 1	: organigramme de l'HZD -----	9
Graphique 1	: Répartition du personnel de l'HZD/tr. âge-----	12
Graphique 2	: Répartition du personnel de l'HZD/Sexe-----	12
Graphique 3	: Répartition du personnel de l'HZD/Qualificat-----	13
Graphique 4	: Répartition du personnel de l'HZD/Ancien-----	14
Graphique 5	: synthèse des réponses à la question N°7-----	69
Graphique 6	: synthèse des réponses à la question N°8-----	70
Graphique 7	: synthèse des réponses à la question N°9-----	71
Graphique 8	: synthèse des réponses à la question N° 1-----	72
Graphique 9	: Synthèse des réponses à la question N°2-----	73
Graphique 10	: synthèse des réponses à la question N° 3-----	74
Graphique 11	: synthèse des réponses à la question N°4-----	75
Graphique 12	: synthèse des réponses à la question N°5-----	76
Graphique 13	: Synthèse des réponses à la question N°6-----	77

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

- Compétence** : Mobilisation par un individu dans un contexte donné, d'un certain nombre de ressources (savoir, savoir-faire, savoir-être) afin de réaliser une performance.
- Défis** : La motivation des salariés pour participer aux performances de l'entreprise. Le rapport coût/performance ; la mobilité des agents ; la fuite vers d'autres secteurs porteurs ; la reconnaissance du mérite ; l'organisation de la formation initiale et continue, le développement des compétences sont autant de défis.
- Enjeux** : Quelle politique de pratique de gestion ressources humaines mettre en place pour maitriser à l'avantage compétitif, sur le marché de plus en plus concurrentiel tenant compte de la qualité de l'entreprise, les problèmes structurant démographique, le marché de l'emploi en transformation, les nouvelles compétences à intégrer ? L'anticipation des évolutions, la fidélisation des talents, l'existence d'un bon SIRH, favoriser l'engagement des collaborateurs, la flexibilité, constituent les enjeux.
- Évaluation** : C'est se centrer sur les résultats obtenus, séparément de celui qui les a obtenus. C'est porter un jugement de valeur et contribuer à construire une image de soi.
- Performance** : Résultat obtenu par une personne lors de la réalisation d'une tâche spécifique dont l'exécution obéit à des règles préétablies. Il s'agit d'analyser le niveau de qualité par rapport aux objectifs.
- Pratiques de gestion des ressources humaines** : Recruter, mobiliser, évaluer, rémunérer, former, fidéliser sont des pratiques de gestion des ressources humaines. Il n'existe pas un modèle unique de pratiques GRH qui donnerait les clés d'un fonctionnement humain efficace et performant. Elles sont dépendantes du contexte. L'entreprise choisit ses pratiques en fonction des enjeux qu'elle souhaite privilégier.
- Qualité** : Capacité à atteindre les objectifs visés. Selon la norme ISO 8402-94, c'est l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire les besoins exprimés et implicites

RESUME

L'hôpital de zone, premier niveau de référence de la zone sanitaire a, entre autres pour mission d'offrir des soins de qualité à moindre coût aux populations. Cette mission ne pourra être accomplie efficacement que si les hommes et les femmes chargés d'animer les activités sont bien gérés. La gestion des ressources humaines exige des pratiques appropriées mises en œuvre par des personnes compétentes et expérimentées à l'aide d'outils stratégiques et opérationnels efficaces. L'état des lieux a permis d'identifier quelques dysfonctionnements relatifs aux pratiques de gestion des ressources humaines qui se caractérisent par une absence d'outils stratégiques et opérationnels appropriés. Ces dysfonctionnements ont été regroupés par centres d'intérêts, en quatre problématiques liées aux « **Enjeux et défis des pratiques de gestion des ressources humaines à l'hôpital de zone de Djougou** ». Le problème général lié à la problématique qui a retenu notre attention est l'inadéquation des pratiques de la fonction ressources humaines. Ce problème général se décline en trois problèmes spécifiques à savoir :

- inefficacité de la gestion et du suivi des carrières ;
- inefficacité des stratégies d'évaluation ;
- inexistence de plan de formation.

Dans une démarche scientifique, l'objectif général, les objectifs spécifiques et les hypothèses de notre travail de recherche ont été formulés.

- ✓ **Objectif général** : améliorer la gestion des ressources humaines de l'hôpital de zone de Djougou par la mise en œuvre des pratiques de GRH appropriées.

Les objectifs spécifiques sont :

- ✓ élaborer un plan de carrière ;
- ✓ définir un système d'évaluation efficace ;
- ✓ élaborer le plan de formation.

Trois hypothèses de recherche ont été retenues.

- ***Hypothèse 1*** : *l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières ;*
- ***Hypothèse 2*** : *l'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité de l'évaluation ;*
- ***Hypothèse 3*** : *l'inexistence de plan de formation s'explique par l'inexistence d'une politique de formation.*

La vérification de ces hypothèses a été faite à l'issue d'une enquête dont les outils utilisés sont constitués d'un questionnaire adressé au personnel et d'un guide d'entretien conçu pour échanger avec le Directeur de l'hôpital. A la suite du diagnostic, quelques approches de solutions ont été proposées pour éradiquer les causes supposées être à la base des problèmes. Les conditions nécessaires pour la mise en œuvre efficace de ces suggestions ont été énumérées. Enfin, quelques recommandations ont été formulées en direction des différents pôles de décision du secteur de la santé.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE PREMIER :CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	4
SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGES	5
Paragraphe1 : Présentation de la structure d'accueil	5
Paragraphe 2 : Etat des lieux de l'hôpital	10
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	31
Paragraphe1 : Choix et spécification de la problématique retenue	31
Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée	34
CHAPITRE DEUXIEME :DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS	39
SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE	40
Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature	40
Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude	60
SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES	65
Paragraphe 1 : Résultats et vérification des hypothèses	65
Paragraphe 2: Approches de solutions et conditions de mise en œuvre	81
CONCLUSION GENERALE	94
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	95
ANNEXES	97
TABLE DES MATIERES	106

INTRODUCTION GENERALE

En tout temps, l'homme s'active à satisfaire ses besoins fondamentaux dont les plus importants concernent les volets alimentaire, éducatif et sanitaire. Les demandes des communautés en matière de santé se font de plus en plus pressantes et urgentes sur les Etats compte tenu de l'accroissement démographique surtout dans les pays subsahariens. Au Bénin, la population est passée de six millions d'habitants en 2002 à dix millions environ en 2012. Ce développement du capital humain influence considérablement les besoins en santé.

L'Etat béninois bien qu'étant garant de l'accès à la santé à tous les citoyens comme le stipule l'article 8 de la Constitution du 11 décembre 1990, ne parvient pas à mobiliser les ressources humaines nécessaires aussi bien quantitatives que qualitatives. Il a adopté des programmes et élaboré des stratégies telles que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), le Plan National de la Protection Sanitaire (PNPS). Soucieux d'atteindre ses objectifs en matière de santé, l'Etat a favorisé la création des formations sanitaires privées pour suppléer cette déficience en matière de santé des populations.

L'hôpital de l'Ordre de Malte de Djougou, membre de l'Association des œuvres Médicales Privées Confessionnelles Et Sociales (AMCES) du Bénin, érigé en hôpital de zone de Djougou depuis 2007 suivant l'arrêté n° 11 239/MS/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 26/11/2007, est devenu une structure de référence de la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké. La zone sanitaire est créée le 10 avril 2000 suivant l'arrêté n° 2220/MSP/DC/SGM/CADZS pour la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale dans le département de la Donga. Cet hôpital est le

premier niveau de référence de la pyramide sanitaire de la zone où s'organisent les consultations, les soins, les explorations diagnostiques et les interventions chirurgicales.

Cette structure hospitalière bénéficie de l'appui matériel, financier et humain de l'Etat. Un nouveau site constitué d'infrastructures modernes et conformes aux normes médicales est érigé pour abriter les services. Cependant l'attente des populations bénéficiaires relatives aux soins de qualité et peu onéreux n'est toujours pas comblée compte tenu des statistiques liées aux taux d'occupation des lits sur les trois dernières années et les réactions des patients externes.

Qu'est ce qui pourrait expliquer cette insatisfaction des populations? Pourquoi les objectifs de l'Etat ne sont-ils pas satisfaits par la structure privée confessionnelle ? Sur quel aspect s'appuyer pour relever ce défi ? La réponse semble ne pas être de nature matérielle, infrastructurelle ni financière puisque l'hôpital de zone de Djougou bénéficie désormais d'infrastructures modernes, de l'appui financier des partenaires et de l'Etat béninois.

Le volume des activités ou des prestations exige-t-il une restructuration de l'hôpital ? Sur quel type de ressources humaines agir ? Ou alors les activités managériales rendent-elles nécessaire la création d'un service ressources humaines ? La masse d'activités administratives exige-t-elle une spécialisation de la fonction « ressources humaines » ? En d'autres termes, en quoi l'absence d'un service « ressources humaines » peut-elle perturber les performances de l'hôpital de zone de Djougou ?

Les réponses à ces interrogations pourraient être trouvées à travers l'analyse de l'état des lieux, les dysfonctionnements constatés, les conséquences liées à ces dysfonctionnements. Des propositions d'amélioration seront faites. Dans le souci d'apporter notre contribution à

l'atteinte de l'objectif général de l'hôpital (les soins de qualité et les prix socialement acceptables), nous avons choisi le sujet de recherche sur« **ENJEUX ET DEFIS DES PRATIQUES DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HÔPITAL DE ZONE DE DJOUGOU** ».

Pour satisfaire cette préoccupation, le travail de recherche sera structuré en deux chapitres.

- Chapitre premier : cadre institutionnel de l'étude, observations de stage et ciblage de la problématique ;
- Chapitre deuxième : du cadre théorique de l'étude aux conditions de mise en œuvre des solutions

CHAPITRE PREMIER :

CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.

Un système de santé efficace nécessite un personnel qualifié, compétent et motivé qui contribue à promouvoir, protéger et améliorer la santé des populations. L'objectif est de comprendre quelles sont les pratiques de gestion des ressources humaines mises en place dans cette formation sanitaire. Après avoir présenté le cadre physique de notre étude, nous présenterons l'état des lieux à partir des observations de stage puis ferons une analyse critique de la gestion des ressources humaines.

SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE

Dans cette section, nous allons présenter l'hôpital de zone Ordre de Malte de Djougou à travers un bref historique, ses caractéristiques et faire l'état des lieux au niveau de cette formation sanitaire.

Paragraphe1 : Présentation de la structure d'accueil

A. HISTORIQUE

Djougou, deuxième grande ville du nord du Bénin après Parakou, est située à 450 km environ de Cotonou et à 40 km environ de la République du Togo. L'administration locale comprend les services déconcentrés de l'Etat dont l'hôpital de l'Ordre de Malte, première structure de référence de la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké. La population de la zone est estimée en 2011 à 373 069 habitants ; elle est à 80% analphabète et couvre une superficie de 5 465 km² pour 149 villages administratifs, 22 arrondissements et 3 communes (Djougou, Copargo et Ouaké). La zone sanitaire limitée au Nord par les communes de Kouandé et Péhunco, au Sud par les communes de Bassila et Tchaourou, à l'Est par la commune de N'Dali et à l'Ouest par la République du Togo, est à la porte du massif de l'Atacora et sous l'influence de l'harmattan, un vent sec et froid qui souffle de novembre à février. La zone sanitaire s'ouvre au reste du monde par six

ouvertures dont cinq voies sur six sont bitumées. L'islam est la religion la plus pratiquée dans la zone (80% de la population) et sous l'impulsion de cette religion, le mariage des jeunes filles est précoce ; ce qui engendre une grande population des mères d'enfants très jeunes.

Carte de la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké

Communes de Kouandé et Péhunco

Commune de N'Dali



L'hôpital Ordre de Malte de Djougou est situé en face du centre de santé et du centre social de la commune de Djougou. Il est créé à la suite d'accords passés entre la république du Bénin d'une part, et l'Ordre Souverain de Malte d'autre part, le 2 décembre 1971, complétés par un avenant en date du 24 Janvier 1987. Cette structure sanitaire est édiflée grâce à l'activité de la délégation d'Ile de France des œuvres hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte présidées par son Excellence le Bailli Prince Guy de POLIGNAC. L'hôpital a été inauguré le 23 mars 1974 par son Excellence le Lieutenant-colonel Mathieu KEREKOU, Président de la République du Dahomey, son Excellence le Bailli QUINTIN Jermy GWYN, grand Chancelier de l'Ordre Souverain de Malte, en présence de son Excellence le Baron Serge HUBSCH de

GROSSTHAL, ambassadeur de l'Ordre Souverain de Malte au Dahomey. Le personnel était essentiellement constitué de sœurs religieuses. L'acquisition du personnel local a commencé par la reconversion des malades guéris sur place en agents hospitaliers devenus aujourd'hui agents de santé mais pour la plupart sans qualification professionnelle. Depuis le 26 novembre 2007, l'hôpital de l'Ordre de Malte de Djougou a intégré la zone sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké par un arrêté ministériel portant érection de celui-ci comme hôpital de zone. Ainsi une convention de coopération entre l'Ordre Souverain Militaire et Hospitalier de Saint Jean de Jérusalem, de Rhodes et de Malte, et la République du Bénin a été établie et signée le 11 décembre 2008 à Cotonou. Depuis Mai 2013, l'hôpital de Djougou connaît son 22^e Directeur en 39 ans d'existence.

Douze (12) structures à caractère sanitaire sont financées par l'Ordre de Malte au Bénin ; l'hôpital de zone de Djougou est la seule structure hospitalière, les autres étant des centres de santé ou des dispensaires ou encore des organisations non gouvernementales intervenant dans le secteur sanitaire. L'hôpital de zone de Djougou bénéficie d'une assistance financière de l'Ordre de Malte. L'Etat Béninois appuie cette structure sanitaire à travers ses ressources humaines, matérielles ; des équipements et des infrastructures. Les actions de l'Ordre de Malte au Bénin sont orientées dans les structures suivantes :

- Département de la Donga : centre de santé et de nutrition Jacob de Pabégou (commune de Copargo) et l'hôpital de zone de Djougou ;
 - ✓ Département du Borgou : dispensaire des salésiennes missionnaires de Marie Immaculée (Parakou) et centre nutritionnel d'Ina ;
 - ✓ Département du Zou : centre de santé et centre anti lèpre Saint Camille Davougnon d'Abomey et centre Gbèmontin de Zagnanado ;
 - ✓ Département de l'Atlantique : St Raphael de TakonOuagbo s/c Monastère St Joseph de Toffo ; dispensaire St Augustin d'Allada et dispensaire St Elisabeth de la Trinité d'Abomey-Calavi ;

- ✓ Département du Couffo : centre de santé la Transfiguration de Meanhoué de Djakotomey et centre de traitement anti lèpre de Madjré de Dogbo ;
- ✓ Département de l'Ouémé : dispensaire ONG Amour Sans Frontières d'Adjohoun.

B. STRUCTURES

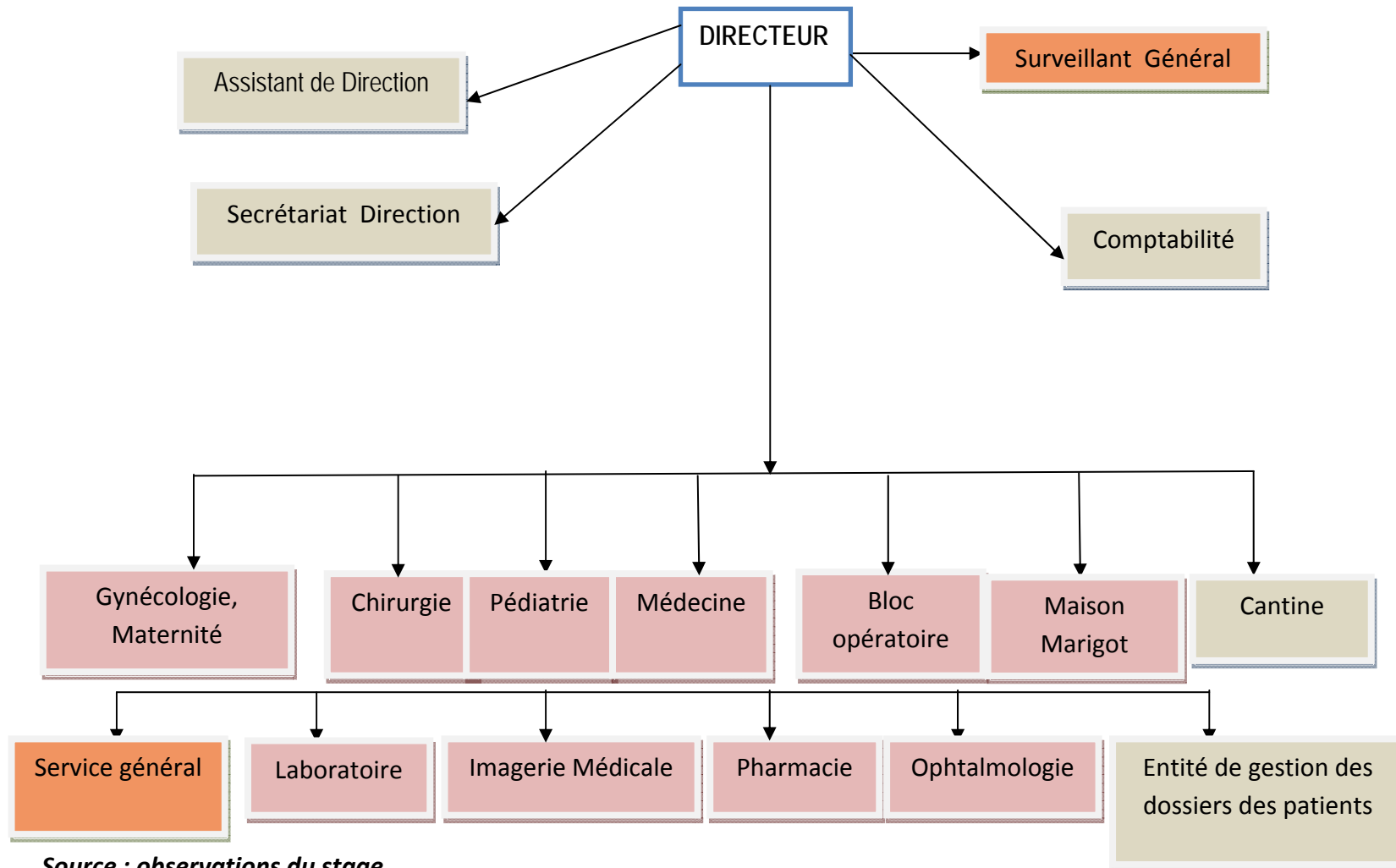
L'hôpital de zone de Djougou, répondant aux exigences de l'architecture des formations sanitaires héritées de la colonisation, présente deux compartiments intimement liés constitués de l'administration et du plateau technique.

L'administration qui joue le rôle d'encadrement et de pilotage comprend neuf unités à savoir : la direction, le secrétariat, la statistique, la gestion des malades, l'accueil, la caisse, la comptabilité, le service général et la surveillance générale. Les deux derniers sont des services transversaux qui dépendent à la fois de l'administration et du plateau technique.

Le plateau technique dont le rôle est d'offrir les soins et actes médicaux de qualité, comprend dix services : le service de gynécologie/maternité, la chirurgie, la pédiatrie, la médecine, le bloc opératoire, la maison marigot, le laboratoire, l'imagerie médicale, la pharmacie et l'ophtalmologie.

Ces services sont représentés par un organigramme en râteau ayant à sa tête le Directeur de l'hôpital avec ses collaborateurs immédiats et un assistant.

Figure N°1: Organigramme de l'Hôpital de zone de Djougou mis à jour en avril 2013



Source : observations du stage

Paragraphe 2 : Etat des lieux de l'hôpital

L'observation des lieux de stage nous a permis de faire des constats. Ces observations seront présentées sous deux volets à savoir l'analyse du mode de gestion des ressources humaines et l'examen détaillé des atouts et difficultés de l'hôpital de zone.

A. PRESENTATION ET ANALYSE DU MODE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les activités quotidiennes réalisées à l'hôpital de zone Ordre de Malte de Djougou sont regroupées en deux catégories : les activités de gestion exécutées par l'administration de l'hôpital puis les actes et soins exécutés par le plateau technique. L'effectif du personnel chargé de l'exécution de ces activités à l'hôpital de zone de Djougou est de cent quatre-vingt trois travailleurs réparti comme suit (voir tableau N°1)

Tableau I : Effectif du personnel de l'hôpital de zone de Djougou

SERVICES	APE	CONTRACTUELS	RELIGIEUSES	CONVENTIONNES	TOTAL	%
Gynéco/Maternité	02	17	01	02	22	12,02
Chirurgie	02	08	-	01	11	6,01
Pédiatrie	01	16	-	01	18	9,84
Médecine	06	08	01	02	17	9,29
Bloc opératoire	01	15	01	-	17	9,29
Marigot	-	15	-	-	15	8,19
Service général	01	43	-	-	44	24,04
Administration	00	15	-	-	15	8,19
Laboratoire	02	04	-	-	06	3,28
Imagerie médicale	01	02	-	-	03	1,64
Pharmacie	00	08	-	-	08	4,39
Ophtalmologie	01	01	-	-	02	1,09
Cantine	00	05	-	-	05	2,73
TOTAL	17	157	03	06	183	-
Pourcentage	9,29	85,80	1,64	3,27	-	100%

Source : observations de stage

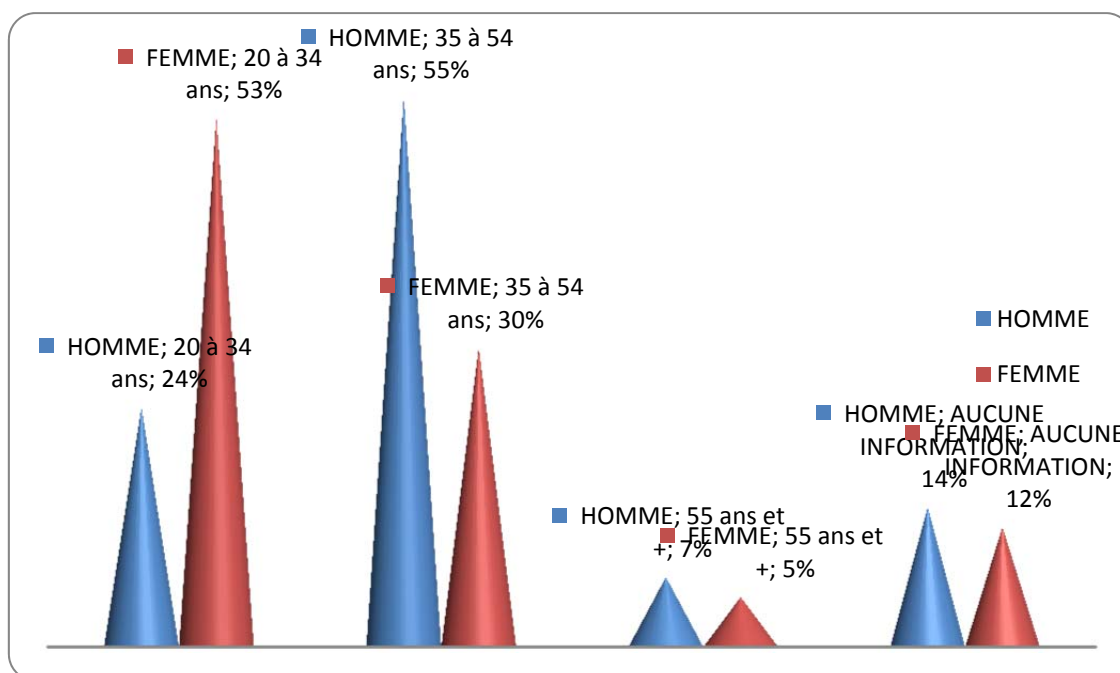
Les caractéristiques du personnel relatives à l'âge, au sexe, à l'ancienneté et au niveau de qualification sont présentées dans les tableaux et graphiques ci-dessous :

- Répartition du personnel par tranche d'âge et par sexe : tableau II et graphique N°1
- La répartition du personnel de l'HZD par sexe est représentée par le graphique N°2
- La répartition du personnel de l'HZD par niveau de qualification est représentée par le graphique N° 3 et le tableau III
- La répartition du personnel de l'HZD par ancienneté est représentée par le graphique N° 4

Tableau II : Répartition du personnel de l'HZD par sexe et par tranche d'âge

TRANCHES D'ÂGE	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
20 à 34 ans	28	24%	34	53%	62	34%
35 à 54 ans	65	55%	19	30%	84	46%
55 ans et plus	09	7%	03	5%	12	6%
Aucune précision	17	14%	08	12%	25	14%
TOTAL	119 soit 65%	100%	64 soit 35%	100%	183	100%

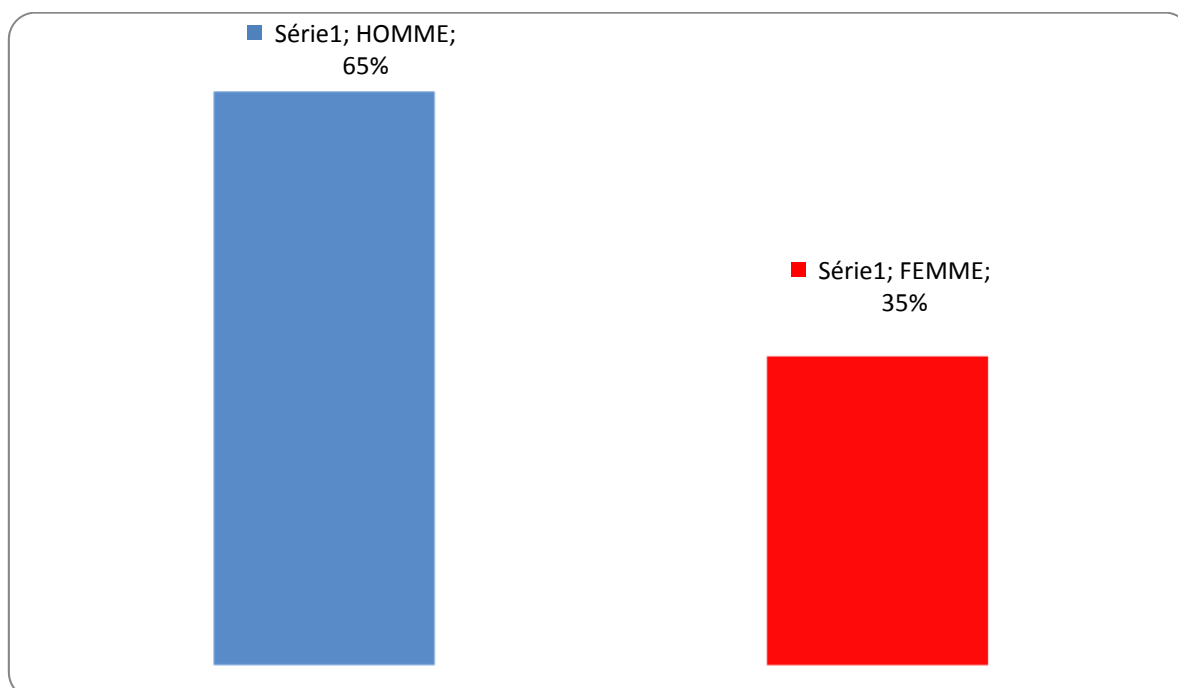
Source : fichier RH de l'hôpital de zone de Djougou



Graphique N°1 : Répartition du personnel de l'HZD par tranche d'âge

Source : observations de stage

Graphique N°2 : répartition du personnel de l'HZD par sexe.



Source : observations de stage

La lecture de ces tableaux graphiques nous permet de faire une analyse qui conduit à deux réflexions :

la première observation est relative aux tranches d'âge du personnel. La tranche d'âge comprise entre 35 et 54 ans est la plus représentée ; il y a une forte population de travailleurs dont l'âge est compris entre 35 ans et 54 ans. On peut déduire que la majorité du personnel de l'hôpital de zone de Djougou commence par être marquée par l'âge; le personnel est vieillissant.

la deuxième réflexion est relative à la représentativité par sexe. La population des hommes (65%) est largement supérieure à celle des femmes (35%). Cela peut s'expliquer par le contexte religieux. L'Islam (la religion dominante) freine la scolarisation des filles à travers les mariages précoces ; la majorité des salariés du sexe féminin proviennent des autres religions.

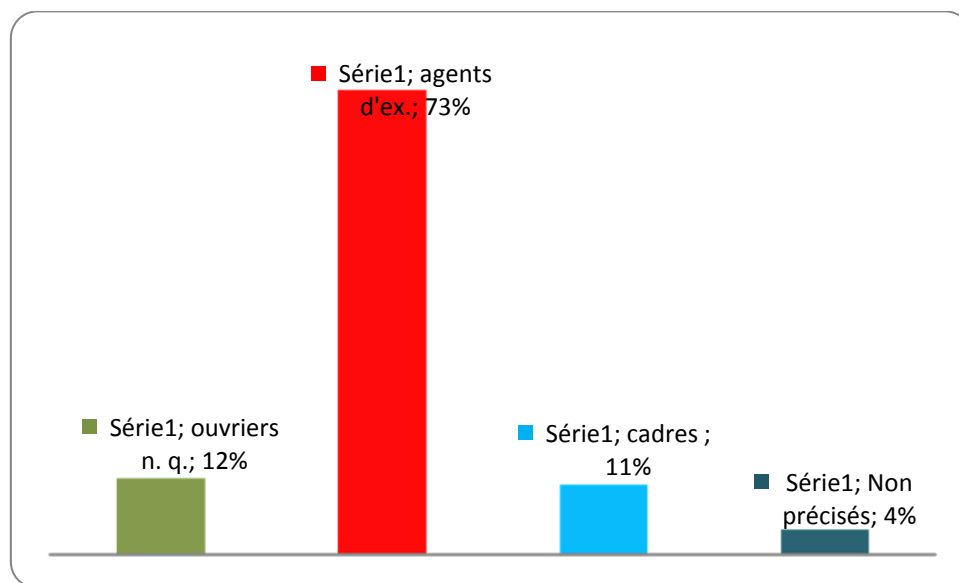
La répartition du personnel par niveau de qualification est représentée dans le tableau ci- dessous. Nous considérons comme ouvriers non qualifiés les travailleurs sans qualification ; les travailleurs nantis du CEP, d'une Attestation, du CAP ou du BEPC sont classés dans la catégorie d'agents d'exécution et ceux nantis du BAC, de la Licence, de la Maîtrise, du Doctorat et plus sont de la catégorie des cadres. Les « non précisés » n'ont donné aucune information.

Tableau III: Répartition du personnel de l'HZD par niveau de qualification

	Ouvriers non qualifiés	Agents d'exécution	Cadres	Non Précisés	Total
Effectifs	22	133	20	8	183
Pourcentage	12%	73%	11%	4%	100%

Source : observations de stage

Graphique N°3 : Répartition du personnel de l'HZD par niveau de qualification

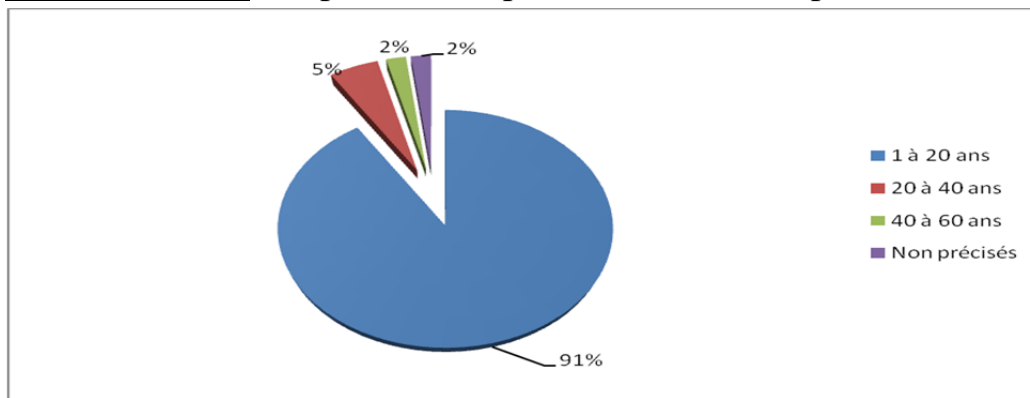


Source : observations de stage

Tableau IV: Répartition du personnel de l'HZD par ancienneté

1 à 20 ans	20 à 40 ans	40 à 60 ans	Non précisés	Total
167	10	3	3	100%
91%	5%	2%	2%	

Source : observations de stage

Graphique N°4 : Répartition du personnel de l'HZD par ancienneté

Source : observations de stage

La lecture des résultats permet de faire une analyse des tableaux et des graphiques. De cette analyse, il ressort d'une part, que le niveau de qualification du personnel de l'hôpital est majoritairement moyen (73%) pendant que les personnes non qualifiées (12%) et les hauts qualifiées (11%) sont en nombre faible, et d'autre part, la majorité des travailleurs ont une ancienneté comprise entre 1 et 20 ans.

Les différentes caractéristiques révèlent que la majorité du personnel de l'hôpital de zone de Djougou a un âge avancé avec un niveau de qualification moyen avant d'être recruté. La majorité de l'effectif du personnel commence par être marqué par l'âge ; ce qui fait penser à un besoin futur du sang neuf pour optimiser la capacité de sa production et ses ressources humaines.

TABLEAU V :SYNTHESE DES CARACTERISTIQUES DU PERSONNEL DE L'HZD

QUALIFICATION						SITUATIO MATRIM.		NOMBRE D'ENFANTS		AGE						ANCIENNETE						STATUT			
Ouvriers non qualifiés		Agents d'exécution		Cadres		Mar	Cél	1-3	>3	20 à 35ans		35 à 55ans		55 et plus		01 à 20ans		20 à 40ans		40 à 60ans		APE	CDI	CDD /2	CDD/1
Sans diplôme		CEP, Attestation CAP BEPC		BAC ;lic. Mait. Doct. Spéc.						M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOUS SEXES CONFONDUS	
16	6	82	51	17	3	H=94 F=37	H=22 F=27 Vve=3	71	53	28	34	65	19	9	3	104	63	10	0	3	0	15	121	7	31
T O T A U X	22		133		20		131	52	Non précisés: 25						Non précisés: 03						- conventionnés: 6 - Sœurs religieuses: 3				
	175 INCONNUS=8								62	84	12	183													
	183						183						183						183						
	183						183						183						183						

Source: Fichier RH de l'hôpital de zone Ordre de Malte de Djougou

Quelles sont alors les pratiques de gestion des ressources humaines dans cette formation sanitaire ? La réponse à cette question se retrouve dans la présentation des outils de gestion du personnel. Ainsi nous aborderons la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, le mode de gestion des présences et des congés, le recrutement, la formation, l'évaluation des travailleurs, la motivation, les conditions de travail et la communication interne.

➔ **La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) vise à assurer une adéquation entre les ressources humaines futures d'une organisation et les besoins prévisionnels en personnel de cette organisation aussi bien sur le plan quantitatif que qualitatif. Plus concrètement elle consiste, à partir d'une stratégie définie en termes d'objectifs, à élaborer des plans d'action destinés à neutraliser de façon anticipée les inadéquations quantitatives et/ou qualitatives entre les besoins futurs (emploi) et les ressources humaines (compétences disponibles). La GPEC permet l'appréciation des performances des salariés, l'identification de leurs aspirations et l'évaluation des potentiels de chaque salarié.

Le tableau récapitulatif des caractéristiques du personnel de l'hôpital de zone de Djougou montre l'évolution en âge, les modes de distribution de la population, le vieillissement de cette population, le profil, les qualifications et les compétences. Une analyse de ces composantes permet:

- d'assurer à court et à moyen terme, la surveillance des limites d'âge pour le déclenchement des mises à la retraite ;
- d'organiser la réflexion sur le devenir de certaines catégories professionnelles en fonction des différentes tranches d'âge.

Au cours de notre stage, nous avons constaté l'inexistence de cet outil stratégique dans les pratiques de gestion du personnel. Cependant, il existe un fichier RH de l'hôpital de Djougou et un logiciel appelé LOGIS GRH tenus par le premier responsable de l'hôpital. L'exploitation du logiciel est limitée au Directeur. Le fichier RH a fait ressortir les effectifs, le statut du personnel, la date du début et de fin normale du contrat sans pour autant prévoir une colonne des besoins futurs en effectifs et en compétences pour combler les vides éventuels. Les renseignements individuels du personnel enregistrés en mémoire d'ordinateur montrent que certains agents feront l'objet d'une rupture normale de contrat en fin novembre 2013 et en 2014 sans qu'aucune disposition de remplacement ne soit envisagée. La définition de poste ne se fait pas avant le recrutement. Un effort est fait dans l'élaboration des fiches de postes que nous avons améliorée au cours de notre stage.

Conclusion partielle : la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences n'existe pas à l'hôpital de zone de Djougou. Le fichier RH n'est pas actualisé.

➔ **Le recrutement**

L'hôpital de zone de Djougou ne dispose pas de textes ou de procédures qui organisent le recrutement. L'acquisition de nouveaux salariés se fait par une commission mise en place depuis mai 2013 par l'actuel Directeur. Cette commission est composée :

- du Chef de service concerné
- des représentants du personnel
- du surveillant général
- du comptable de l'hôpital
- du Chargé des ressources humaines
- du Directeur de l'hôpital de zone

La commission de recrutement est convoquée par le premier responsable de l'hôpital à la suite de l'expression de besoin en personnel manifestée soit par le chef de service soit à la suite d'une rupture de contrat. L'élaboration des supports de recrutement et la publication de l'avis de recrutement sont réalisées par le Directeur de l'hôpital.

Par ailleurs, l'intégration du nouvel agent n'existe pas à l'hôpital de zone de Djougou, l'accompagnement ne se fait pas, Le nouveau venu s'accommode pour intégrer le corps social.

L'initiative de la signature des contrats du travail est du ressort du comptable de l'hôpital qui effectue les formalités administratives relatives à l'embauche

Conclusion partielle : La phase préliminaire relative à l'identification des besoins n'existe pas. Aussi l'intégration qui représente la porte d'entrée du nouvel agent n'est pas pratiquée, alors qu'elle est déterminante pour la suite dans son emploi. Le recrutement respecte la procédure établie.

→ Les conditions de travail

La loi 98-004 du 27 janvier 1998 portant Code du Travail en République du Bénin a énuméré en son titre IV articles 141 à 181, les exigences relatives aux conditions de travail en entreprise ;

La Convention Collective Générale du Travail applicable aux entreprises relevant des secteurs privé et parapublic en République du Bénin et la Convention Collective du Travail de l'AMCES ont rappelé ces mêmes conditions générales de travail dans une organisation.

Le respect de la législation en matière d'hygiène et de sécurité au travail constitue pour toute entreprise ayant au moins cinquante salariés, le prélude à l'amélioration des conditions de travail. L'entreprise doit mettre en place et

faire fonctionner un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

A l'hôpital de zone de Djougou, il existe un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) mais son fonctionnement rencontre des difficultés d'ordre organisationnel.

Par ailleurs, l'hôpital a adopté la démarche qualité. Un responsable qualité (RQ) a été nommé dans le but d'offrir des soins de qualité à moindre coût et d'aller à l'accréditation pour l'ensemble de l'hôpital ou à la certification de certains services. L'existence du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) à l'hôpital de zone Ordre de Malte de Djougou a pour objectif la pérennisation des actions entrant dans le cadre de l'hygiène hospitalière et le renforcement de la démarche qualité. Malheureusement aucune de ces structures (Qualité, CLIN) n'est actuellement fonctionnelle.

Les problèmes d'ergonomie existent dans certains services. Le comportement des travailleurs se traduit par des attitudes non conformes au travail telles que la faiblesse de la visibilité ou des sièges non conformes aux normes.

Conclusion partielle : les conditions réglementaires et les organes requis pour la mise en œuvre des modalités de bonnes conditions de travail existent à l'hôpital de Djougou, il ne reste qu'à les faire fonctionner rationnellement.

➔ **Gestion des congés et des présences**

Les absences et les congés sont gérés par plusieurs services sans qu'aucun d'eux ne soit spécialisé dans ce domaine. En effet, un formulaire de congé est rempli par le demandeur. Après l'avis du chef de service, ceux du Surveillant Général et du Chargé des ressources humaines sont recueillis. La demande de congé ainsi formulée avec ces différents avis, est validée par le Directeur de

l'hôpital. Il existe une planification annuelle de départ en congé pour chaque travailleur.

Par ailleurs, le suivi des dossiers du personnel est partagé entre la secrétaire de direction, le comptable et un secrétariat créé au niveau de l'administration dont le responsable est désigné Chargé des ressources humaines de l'hôpital. Les conséquences de cet émiettement se traduisent par une mauvaise gestion des informations ; des renseignements incomplets tels qu'il est observé dans le tableau V relatif à la synthèse des caractéristiques du personnel.

Conclusion partielle : La gestion des absences et des congés est dispersée au niveau de l'hôpital avec pour conséquence, une lourdeur administrative. Il ressort de cette observation une mauvaise exécution des tâches administratives.

→La motivation

La motivation est à la fois un processus individuel, qui renvoie à des valeurs et des intérêts personnels, et un processus qui s'inscrit dans une dynamique relationnelle entre une personne et son environnement de travail, le tout au sein de collectif. Elle se présente sous deux aspects : par le contenu et par le processus ; la plus célèbre en terme de contenu est la théorie de Maslow qui dit que les personnes seraient motivées par la recherche de la satisfaction des cinq catégories de besoins à savoir les besoins de base qui sont physiologiques ; les besoins de sécurité, les besoins de relation, les besoins d'estime de soi ou de reconnaissance et les besoins de réalisation personnelle. On ne pourrait être motivé à satisfaire les besoins d'ordre supérieur que si les besoins des niveaux inférieurs sont satisfaits.

A l'hôpital de zone de Djougou, le système de motivation est essentiellement pécuniaire; c'est l'élément principal de motivation et de stimulation au travail dans cet établissement hospitalier. La reconnaissance du mérite par une

responsabilisation au poste de travail ne s'effectue pas. En conséquence, il apparaît des frustrations, des mécontentements et de la négligence au travail chez certains employés malgré la prime d'incitation ; ce qui impacte sur les performances. Les relations sociales sont caractérisées par un climat de méfiance, de manque de confiance ou de désinvolture. Les mauvaises pratiques de travail observées surtout dans l'administration publique sont parfois introduites à l'hôpital de zone de Djougou par certains employés. Des conflits naissent et sont gérés à l'amiable par les représentants du personnel, les responsables de service et le Directeur. On observe parfois des entretiens directs entre travailleurs et premier responsable perturbant ainsi son calendrier de travail.

Les besoins physiologiques et les besoins de sécurité sont satisfaits. Les besoins de relations ne sont pas satisfaits en raison de la morosité du climat social. Par conséquent les besoins d'estime de soi ne sont pas entièrement satisfaits. Il en est de même des besoins de réalisation personnelle.

Conclusion partielle : les systèmes de motivation à l'hôpital de Djougou ne sont pas efficaces ; de nouveaux modèles doivent être mis en œuvre pour une valorisation des travailleurs et l'atteinte des objectifs.

→ **L'évaluation du personnel**

Les systèmes d'évaluation des travailleurs créés par les entreprises, il y a plus de 40 ans, servaient au départ à « surveiller » la qualité et la productivité du travail des salariés que leurs employeurs ne voyaient pas travailler quotidiennement. Aujourd'hui, l'évaluation du personnel devient un véritable levier de management du capital humain et de création de valeur ; elle se réalise par un entretien dont les différentes formes sont dominées par deux modèles :

- un modèle plutôt centré sur la mesure de la performance individuelle faisant ainsi ressortir la notion de compétence
- l'autre modèle, plus social, est celui où l'entretien est une sorte de rendez-vous où le collaborateur exprime ses opinions relatives à l'activité professionnelle et à la pratique de l'évaluation.

L'évaluation des ressources humaines repose sur trois étapes fondamentales : la définition du plan de rendement, le suivi et l'examen périodique de l'évaluation et la présentation du rapport d'évaluation.

A l'hôpital de zone de Djougou, le processus d'évaluation des travailleurs est mis en route à la suite de la prise d'une note de service du Directeur. Il est demandé aux chefs de service de donner des notes sur le rendement des collaborateurs à partir des critères suivants prédéfinis :

- ❖ la capacité dans la tenue de l'emploi ;
- ❖ la conscience professionnelle ;
- ❖ le comportement général ;
- ❖ la ponctualité ;
- ❖ la tenue ;
- ❖ le rapport avec les supérieurs ;
- ❖ le rapport avec les homologues ;
- ❖ le rapport avec les patients.

Chaque rubrique est notée sur 20. Le chef de service donne son appréciation finale sur la base des notes qu'il affecte et signe seul la feuille individuelle de notation. Cette notation n'intervient pas à la suite d'un entretien entre le chef de service et son collaborateur mais relève d'une appréciation unilatérale formulée par le supérieur hiérarchique. Il n'y a pas de rapport d'évaluation présenté à la suite de cette notation.

Le système d'évaluation utilisé ne permet pas une rencontre d'échanges entre le travailleur et son supérieur hiérarchique. Il est exclusivement basé sur le remplissage d'une fiche de notes. Cette forme d'évaluation n'est pas exempte de biais qui peuvent entraver l'objectivité recherchée. En effet, le supérieur hiérarchique peut tenir compte d'un succès récent ou d'une erreur récente, ou encore de la personnalité du salarié pour lui attribuer une note.

L'hôpital est une organisation dans laquelle la qualité des soins et l'accueil occupent la première place ; l'atteinte des objectifs fixés par la zone sanitaire, la Direction Départementale de la Santé de l'Atacora/Donga et le Ministère de la Santé reste primordiale en matière des soins de qualité dans un environnement concurrentiel et plein d'incertitude. La satisfaction des populations et la réduction de la pauvreté constituent l'un des objectifs du Ministère de la Santé. Or, le système d'évaluation des ressources humaines ne permet pas d'apprécier la contribution des travailleurs à la réalisation des objectifs globaux.

Conclusion partielle : le système d'évaluation des ressources humaines mis en place à l'hôpital de zone de Djougou présente des insuffisances.

→ La Formation

Les textes législatifs et réglementaires de la République du Bénin disposent que toute personne en situation de travail a droit à l'amélioration de ses compétences par une formation professionnelle.

La Constitution de la République du Bénin dispose en son article 8, entre autre, que « l'Etat assure à ses citoyens l'égal accès à la formation professionnelle et à l'emploi »

La loi 98-004 du 27 janvier 1998 portant Code du Travail en République du Bénin a rappelé en son article 266 la nécessité de la formation professionnelle en milieu du travail

La Convention Collective Générale du Travail applicable aux entreprises relevant des secteurs privé et parapublic en République du Bénin dispose en ses articles 56 et 57, l'obligation pour l'employeur de prendre des mesures nécessaires pour permettre à ses travailleurs de suivre des stages de formation professionnelle, de recyclage, de perfectionnement ou de participer à des voyages d'études, séminaires et conférences d'ordre professionnel présentant un intérêt réel pour les postes et emplois actuels et futurs.

À l'Hôpital de zone de Djougou, les salariés s'arrangent individuellement pour s'octroyer une formation qualifiante ou une formation diplômante; il n'existe pas un cadre organique et un plan de formation de l'hôpital. Cependant, des mesures sont prises pour permettre aux employés de participer à quelques séminaires, recyclages, conférences ou aux perfectionnements d'ordre professionnel initiés de l'extérieur. Il n'existe pas une politique de formation

D'autres travailleurs de retour de stage (ou de formation) quittent la formation sanitaire pour d'autres structures plus prospères.

Par ailleurs, il n'existe pas de restitution ou feedback au sein de l'hôpital après un recyclage, un séminaire ou un stage de perfectionnement. Les spécialistes qui sont en général rares au nord du Bénin existent dans cette structure sanitaire mais en nombre faible.

La procédure de mise en formation à l'hôpital de Djougou souffre d'insuffisance au regard des dispositions de la Convention Collective. Toutefois l'agent, à la fin de la formation sur fonds propres, est classé dans une catégorie supérieure selon les dispositions de la Convention Collective.

Conclusion partielle : il n'existe pas d'outils adéquats tels que le plan de formation, le cadre logique et le référentiel des emplois et des compétences pour être en adéquation avec les dispositions constitutionnelles, réglementaires et conventionnelles en vue de permettre le développement de l'entreprise et des compétences du salarié.

→La rémunération

A l'hôpital de zone de Djougou, les salaires sont payés suivant une grille, sur la base du diplôme ayant servi au recrutement. Le paiement des salaires est régulier et se fait à temps. Le salaire de base n'est pas lié aux résultats mais au niveau de qualification professionnelle. Cette grille respecte les dispositions conventionnelles. Les licenciements ou les démissions sont rares. Les formalités relatives au départ à la retraite se font régulièrement.

→La Communication interne

La communication au sein de l'entreprise est une activité de diffusion de l'information. Elle permet l'accès équitable à l'information, dans des conditions de transparence aux travailleurs. La communication interne a :

- une finalité individuelle qui se traduit par la socialisation de l'individu dans son poste, dans son unité de travail ;
- une finalité collective qui se traduit par le développement de la cohésion sociale et de la culture d'entreprise.

A l'hôpital de zone de Djougou, il existe un cadre formel de communication : des tableaux d'affichage sont aménagés à des endroits accessibles au personnel pour la diffusion de l'information. Paradoxalement, le personnel consulte rarement les informations affichées. Cela ne favorise pas la circulation de l'information et donne lieu à la déformation des messages, aux « bruits de couloirs »

En outre, dans le cadre de la communication interne, les représentants du personnel ont un rôle d'éducation et d'information. Cela se traduit par la tenue de rencontres entre ces derniers et le personnel. A l'hôpital de zone de Djougou, les délégués du personnel n'ont pas établi un calendrier de réunions avec le personnel.

Par ailleurs, l'atteinte des objectifs définis au sein de l'organisation est renforcée par une collaboration entre ses différents services et unités. Ainsi, il se tient occasionnellement des réunions de travail entre acteurs du même service. Cependant les réunions interservices sont inexistantes. Or, cette pratique participe à l'harmonisation et la complémentarité des prestations.

Conclusion partielle : la communication interne à l'hôpital de zone de Djougou repose sur un cadre formel mais révèle des insuffisances.

Quels peuvent être les facteurs-clés de succès et les obstacles inhérents au fonctionnement de l'hôpital de zone de Djougou ?

B. ATOUTS ET PROBLEMES DE L'HOPITAL DE ZONE DE DJOUGOU

Les forces constituent les avantages internes et les opportunités représentent les avantages externes de l'hôpital. Forces et opportunités constituent les atouts. Les faiblesses sont des insuffisances intrinsèques à l'hôpital tandis que les menaces constituant de risques sérieux à l'hôpital représentent les problèmes. Les forces et faiblesses proviennent de l'environnement interne ; les opportunités et les menaces sont de l'environnement externe.

➤ **Forces**

- polyvalence du personnel administratif dans la gestion des dossiers des patients (accueil, caisse, facturation) ;

- il existe une grille de rémunération, le personnel est rémunéré suivant cette grille sur la base du diplôme ayant servi au recrutement ;
- les formalités administratives relatives à l'embauche sont respectées ;
- la conclusion d'un contrat à l'issue du recrutement est respectée ;
- les formalités relatives au départ à la retraite sont exécutées ;
- élaboration de support de recrutement ;
- publication de l'avis de recrutement.

➤ **Faiblesses**

- inexistence de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
- inefficacité de la gestion de la carrière du personnel (pas de plan de carrière) ;
- inexistence de cadre organique et de plan de formation ;
- système de motivation inefficace ;
- système d'évaluation du personnel et d'appréciation des performances non pertinent ;
- les organes mis en place pour l'amélioration des conditions de travail ne sont pas fonctionnels ;
- pas de référentiel des emplois et des compétences ;
- le fichier RH n'est pas actualisé ;
- la communication interne est à améliorer au sein de l'hôpital.

➤ **Opportunités**

- position géographique stratégique de la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké : zone frontalière avec la République du Togo ; zone à six sorties vers l'extérieur ;

- zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké à forte démographie (373 069 habitants en 2011) ;
- octroi de subvention par l'Etat (soutien financier, matériel, infrastructures, équipements et humain) ;
- zone sanitaire à trois communes (Djougou, Copargo et Ouaké) ;
- construction d'un nouveau site constitué d'infrastructures modernes et conformes pour un hôpital de zone ;
- les routes menant à Djougou à partir de la frontière du Togo, à partir de Natitingou, de Kolokodé, de N'Dali, de Parakou et de Cotonou sont aux 5/6 bitumées.

➤ **Menaces**

- floraison des cabinets médicaux et paramédicaux dans la ville de Djougou ;
- existence des structures de médecine traditionnelle ;
- mise en service du Centre Hospitalier Départemental de la Donga ;
- l'environnement socioculturel où persistent encore quelques pratiques traditionnelles (automédication, infusions d'origine douteuse) et l'influence de l'islam ;
- les spécialistes constituent « une perle rare » particulièrement au nord du Bénin ;
- fuite des paramédicaux vers d'autres structures « plus crédibles » telle que la fonction publique ;
- instabilité au pôle de décision de l'hôpital : on dénombre 22 Directeurs en 39 ans soit en moyenne 1 Directeur tous les 22 mois.

Ces atouts et problèmes sont regroupés dans un tableau qui met en relief une vue synthétique des points forts et des points à améliorer à l'hôpital de zone

Ordre de Malte de Djougou. Les atouts constituent un avantage qui assure la réussite de la structure hospitalière.

Tableau VI: SYNTHÈSE DES ATOUTS ET PROBLÈMES DE L'HZD

FORCES	FAIBLESSES
Existence d'une grille de rémunération	Inexistence de la Gestion Prévisionnelle de l'emploi et des compétences
Elaboration de supports de recrutement	Inexistence de plan de carrière
Conclusion de contrat de travail	Inexistence de cadre organique et de plan de formation
Publication de l'avis de recrutement	Système de motivation peu efficace
Existence d'une commission de recrutement	Inexistence du processus d'intégration
Formalités relatives à l'embauche	Système d'évaluation des travailleurs non efficace
Formalités relatives au départ à la retraite	Gestion des actes individuels inefficace
Existence d'un partenaire technique financier fidèle	Pas de système d'information et de gestion des ressources humaines (SIGRH) fiable
	Information et communication interne inefficaces
OPPORTUNITES	MENACES
Position géographique stratégique de la zone sanitaire DCO : zone à six sorties vers l'extérieur dont le Togo	Floraison des cliniques privées, des cabinets médicaux et paramédicaux privés dans la ville de Djougou
Zone sanitaire DCO à forte démographie : 373 069 habitants en 2011	Existence des structures de médecine traditionnelle fonctionnelle
Subvention de l'Etat (soutien matériel, équipements, infrastructures et humain)	Mise en service du CHD/DONGA
Zone sanitaire à trois communes	L'environnement socioculturel (religion, coutumes)
Construction d'un nouveau site constitué d'équipements modernes et conformes pour un hôpital de zone	Spécialistes = « perle rare »
Zone sanitaire non enclavée	Fuite des paramédicaux vers la fonction publique
	Instabilité au pôle de décision de l'hôpital

Source : *observations de stage*

Les problèmes identifiés sont regroupés en problèmes généraux et spécifiques suivant leurs centres d'intérêts

TABLEAU VII: REGROUPEMENT DES PROBLEMES PAR CENTRE D'INTERÊT

N°	CENTRES D'INTERET	PROBLEMES GENERAUX	PROBLEMES SPECIFIQUES	PROBLEMATIQUES
1	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	Inexistence de la pratique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	<ul style="list-style-type: none"> - inexistence d'évaluation des besoins futurs en effectifs et en compétences - pas de référentiel d'emploi - non actualisation du fichier RH - pas de définition de poste avant l'entrée 	Problématique de mise en place d'une pratique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
2	Motivation du personnel	Système de motivation non efficace	<ul style="list-style-type: none"> - motivation essentiellement pécuniaire - inexistence d'intégration - non reconnaissance par une responsabilisation - climat social morose 	Problématique d'appropriation d'un système de motivation efficace
3	Communication interne	Inefficacité du cadre formel de communication	<ul style="list-style-type: none"> - inexistence de plan de communication entre délégués du personnel et salariés - inexistence de réunions interservices - dominance des "bruits de couloirs" 	Problématique de l'amélioration du système de communication interne
4	Gestion des compétences	Inadéquation des pratiques de la fonction ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - inefficacité de la gestion et du suivi des carrières - inefficacité des stratégies d'évaluation - inexistence de plan de formation 	Problématique de la professionnalisation de la fonction ressources humaines

Source : observations de stage

Après la présentation de l'hôpital de zone de Djougou, nous allons nous intéresser dans cette deuxième partie du chapitre, au ciblage de la problématique.

SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique retenue

Les constats faits à partir de l'état des lieux nous ont permis de dégager des dysfonctionnements qui, non corrigés, induiront des conséquences sur les résultats à travers la non atteinte des objectifs de l'hôpital. L'objectif ici est de mettre en relation ces dysfonctionnements et les conséquences qui apparaîtront en cas de non résolution, faire le choix de la problématique qui paraît la plus conciliante des autres problématiques identifiées à la suite d'un regroupement des problèmes par centres d'intérêt.

A. CHOIX DE LA PROBLEMATIQUE

La synthèse de l'état des lieux nous a permis d'identifier quatre (4) problématiques dont la résolution apporterait une amélioration dans la gestion de l'hôpital de Djougou.

- ❖ La mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences à l'aide d'outils adéquats tels que le référentiel des emplois et des compétences, garantit une évaluation des besoins futurs, assure un remplacement en T+n et permet un suivi régulier du fichier RH.
- ❖ L'appropriation d'un système de motivation efficace à travers la reconnaissance du travail bien fait, la responsabilisation et l'intégration. Ces éléments de motivation fidélisent les travailleurs qui n'auront plus

besoins d'aller vers la fonction publique dont l'Etat qui en est le pourvoyeur de l'emploi est considéré comme l'employeur principal.

- ❖ l'amélioration du système de communication interne par la mise en place d'un plan de communication entre travailleurs et leurs représentants et l'existence de réunions interservices. Ceci permet la socialisation de l'individu dans son poste, le développement de la cohésion sociale et de la culture d'entreprise.
- ❖ La mauvaise gestion des carrières et un mauvais suivi des dossiers individuels compromettent le parcours professionnel, l'inexistence de plan de formation et l'inexistence d'un système d'évaluation efficace freinent le développement des compétences.

Nous ne sommes pas en mesure, dans le cadre de ce mémoire, d'étudier toutes ces problématiques ; aussi avons-nous choisi de nous intéresser à la dernière problématique relative à **la professionnalisation de la fonction ressources humaines** dont la résolution aura un impact sur les autres.

Le choix porté sur cette problématique, loin d'être une imitation ou un effet de mode, s'explique par la taille de la structure, la nature des activités et l'effectif du personnel qui est de cent quatre-vingt-trois travailleurs. La fonction RH non seulement organise la gestion des carrières, l'administration du personnel et l'évaluation des salariés, mais aussi constitue un pôle stratégique de décision pour l'hôpital qui doit s'adapter aux mutations économiques actuelles, à la concurrence et aux nouvelles exigences sur le travail. La direction de l'hôpital doit anticiper, prévoir et gérer les ressources humaines de façon professionnelle avec la présence d'un responsable RH ; c'est ce qui justifie le choix porté sur cette problématique que nous trouvons fédératrice des autres.

B. SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE ET FORMULATION DU SUJET

La problématique retenue est « **la professionnalisation de la fonction ressources humaines** » à l'hôpital de zone de Djougou. Le problème général qui découle de cette problématique est l'inadéquation des pratiques de la fonction ressources humaines. La fonction ressources humaines se décline en l'administration du personnel et en gestion du personnel.

L'administration du personnel comporte la gestion des contrats, la paie, le suivi des dossiers individuels, les congés et les absences.

La gestion du personnel permet d'assurer le suivi du salarié depuis son entrée dans l'entreprise jusqu'à sa sortie ; elle prend ainsi en considération le recrutement, l'intégration, la rémunération, la motivation, le développement des compétences (l'évaluation, la formation), la communication interne, les relations sociales, les conditions de travail et la retraite.

Ces deux sous fonctions sont intimement liées et tant que les deux ne sont pas réunies et tenues de façon professionnelle, la fonction ressource humaine est réduite à une simple activité qui pourrait être réalisée par des pratiques et outils inappropriés ; ce qui compliquerait davantage les dysfonctionnements constatés et plongerait la formation sanitaire dans une situation favorable à l'incertitude face aux enjeux et défis actuels. Il importe donc que des réformes soient entreprises dans la gestion du personnel afin d'optimiser la production.

Trois problèmes spécifiques résultent du problème général et sont déclinés ainsi que suit :

- inefficacité de la gestion et du suivi des carrières
- inefficacité des stratégies d'évaluation
- inexistence de plan de formation

Dans le souci d'aborder les contours de la problématique dans sa globalité et dans ces différentes spécificités, nous avons retenu le sujet intitulé « **ENJEUX ET DEFIS DES PRATIQUES DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HÔPITAL DE ZONE DE DJOUGOU** »

Le problème général et les problèmes spécifiques étant clairement définis, quelle est la vision globale et la démarche de résolution de la problématique ?

Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée

Nous déterminerons dans un premier temps la vision globale de résolution de la problématique ; puis dans un second temps nous indiquerons les séquences de résolution de la problématique spécifiée

A. VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE

La vision globale de résolution de la problématique « professionnalisation de la fonction ressources humaines » est présentée relativement au problème général puis aux problèmes spécifiques. A chaque niveau, nous énoncerons les approches théoriques de résolution des problèmes c'est-à-dire le domaine scientifique qui organise la résolution du problème et les besoins réels de la structure.

Pour notre étude, trois approches seront abordées étant entendu que nous avons retenu trois problèmes spécifiques qui concourent au problème général relatif aux enjeux et défis des pratiques de gestion des ressources humaines à l'hôpital de zone de Djougou.

a. Vision globale de résolution du problème général

Anne DIETRICH, Frédérique PIGEYRE, 2005, repères, la découverte, dans leur livre « La gestion des ressources humaines », définissent la Gestion des Ressources Humaines comme un ensemble de pratiques s'élaborant au sein de

l'entreprise afin de lui fournir les ressources humaines dont elle a besoin pour atteindre en temps voulu les objectifs qu'elle s'est fixés dans un contexte d'incertitude accrue. Ils poursuivent et présentent les éléments constitutifs de la Gestion des Ressources Humaines (GRH). Entre autres éléments constitutifs de la GRH se trouvent en première position les pratiques de gestion que sont : recruter, mobiliser, évaluer, rémunérer, former.

Le Boterf : « la compétence des équipes ne peut se réduire à la somme des compétences individuelles qui les composent. Elle dépend largement de la qualité des interactions qui s'établissent entre les compétences des individus. Elle se forge dans l'expérience, l'épreuve du réel et l'entraînement collectif » (le Boterf Guy, 1998. L'ingénierie des compétences. Editions d'Organisations, p112/124).

Ces deux approches théoriques organisent la résolution du problème général

b. Vision globale de résolution des problèmes spécifiques

- ✚ Approche générique liée à **l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel** : les dossiers du personnel ne sont pas organisés au niveau d'un même service ; certains se retrouvent au secrétariat de la direction, d'autres avec le chargé des ressources humaines et le comptable. Dans ces conditions, le parcours professionnel du salarié n'est pas bien suivi, ce qui ne permet pas une bonne gestion de la carrière du travailleur.

La solution à ce problème spécifique n°1 fera référence à une approche générique fondée sur la gestion des carrières

- ✚ Approche théorique relative à l'inefficacité des stratégies d'évaluation
 Eléonore Marbot dans son livre « Fonction RH, Politiques, métiers et outils des ressources humaines », Paris, Pearson Education, page 118,

écrit : « La gestion des ressources humaines a pour objectif de servir la stratégie de l'entreprise. Dans le contexte d'imprévisibilité dans lequel les entreprises évoluent, les organisations doivent donc être capables d'évaluer leur portefeuille de ressources humaines et d'anticiper les évolutions de leurs compétences. Le système d'appréciation est au carrefour de la gestion des hommes, et ce, pour plusieurs raisons »

La résolution de ce problème spécifique n°2 fera référence à une approche générique basée sur l'évaluation, au cœur des pratiques de GRH

- Approche générique relative à **l'inexistence de plan de formation** : La formation professionnelle continue constitue une obligation de gestion ; elle vise à permettre à chaque personne, indépendamment de son statut, d'acquérir et d'actualiser des connaissances et des compétences favorisant son évolution professionnelle, ainsi que de progresser d'au moins un niveau de qualification au cours de sa vie professionnelle. L'apparition de nouvelles technologies exige une adaptation de l'employé en situation de travail, particulièrement pour le personnel administratif, médical et paramédical de l'hôpital de zone de Djougou.

La solution à ce problème spécifique n°3 fera référence à une approche générique fondée sur la formation et le développement des compétences

Les différentes approches ainsi libellées sont regroupées dans le tableau ci-dessous (tableau VIII)

TABLEAU VIII : Synthèse des approches théoriques

N°	PROBLEMES SPECIFIQUES RETENUS	APPROCHES THEORIQUES RETENUES
1	INEFFICACITÉ DE LA GESTION ET DU SUIVI DES CARRIÈRES	APPROCHE GÉNÉRIQUE AXÉE SUR LA GESTION DES CARRIÈRES
2	INEFFICACITÉ DES STRATÉGIES D'ÉVALUATION	APPROCHE GÉNÉRIQUE FONDÉE SUR L'ÉVALUATION, AU CŒUR DES PRATIQUES DE GRH
3	INEXISTENCE DE PLAN DE FORMATION	APPROCHE GÉNÉRIQUE BASÉE SUR LA FORMATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Sources : données de l'état des lieux du stage

La restitution de la vision globale de résolution ainsi retenue se déroulera suivant une démarche méthodologique dont l'ensemble constitue les séquences de résolution de la problématique.

B. SÉQUENCES DE RÉOLUTION DE LA PROBLÉMATIQUE

Elle se fera à travers une démarche de recherche structurée en deux phases comprenant chacune plusieurs étapes.

La première phase intitulée cadre théorique et méthodologie de l'étude sera consacrée à :

- la fixation des objectifs de l'étude ;
- l'identification des causes et hypothèses ;
- la construction du tableau de bord de l'étude (TBE) ;
- la revue de littérature ;
- la présentation de la méthodologie adoptée.

La deuxième phase intitulée approches de solutions et conditions de mise en œuvre comprend :

- la collecte et traitement des données ;
- l'analyse des données ;

- la revue documentaire ;
- le diagnostic ;
- les approches de solutions.

Ces deux principales phases constituent le deuxième chapitre de notre travail de recherche

CHAPITRE DEUXIEME :

DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS

Nous avons présenté dans le chapitre précédent les activités de l'hôpital de zone Ordre de Malte de Djougou en mettant un accent sur les activités ressources humaines. L'objet de ce chapitre est d'analyser la problématique retenue à la suite de l'état des lieux, relative à la professionnalisation de la fonction ressources humaines. Cette problématique n'est pas abordée globalement et de façon théorique. Ainsi la section 1 relative au cadre théorique abordera les objectifs, les causes et hypothèses, le tableau de bord de l'étude et la revue de littérature, et la section 2 abordera les différentes approches retenues.

SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

L'objectif général, les objectifs spécifiques, les hypothèses et les avis de certains auteurs sur le sujet sont présentés au paragraphe 1 ; la méthodologie de l'étude fera l'objet du paragraphe 2.

Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature

La problématique est circonscrite, l'objectif général, les objectifs spécifiques, les causes supposées des problèmes spécifiques, les suppositions à partir desquelles les conséquences sont relativement envisageables à chaque niveau et les contributions antérieures sur le sujet sont précisés.

A. OBJECTIFS, CAUSES ET HYPOTHESES

Avant d'aborder la définition des objectifs et des hypothèses, il importe de rappeler que la problématique retenue au cours de notre étude se présente comme suit :

Problème général : Inadéquation des pratiques de la fonction ressources humaines**Problèmes spécifiques :**

- inefficacité de la gestion et du suivi des carrières (PS1)
- inefficacité des stratégies d'évaluation (PS2)
- inexistence de plan de formation (PS3)

Ainsi la fixation de l'objectif général est relative au problème général et les objectifs spécifiques en rapport avec les problèmes spécifiques

➤ Objectif général

Dans le souci de proposer une approche de solution au problème général identifié, l'objectif général a été formulé comme suit : « améliorer la gestion des ressources humaines de l'hôpital de zone de Djougou par la mise en œuvre des pratiques de gestion des ressources humaines appropriées.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques ont été formulés pour apporter des solutions aux problèmes spécifiques identifiés. Il s'agit, pour :

- l'objectif spécifique n°1 : élaborer un plan de carrière ;
- l'objectif spécifique n°2 : définir un système d'évaluation efficace ;
- l'objectif spécifique n°3 : élaborer le plan de formation pour l'hôpital de zone de Djougou.

➤ Causes et hypothèses

La démarche consiste à présenter la cause la plus plausible supposée être à la base du problème spécifique considéré et à énoncer l'hypothèse subséquente ; ainsi une hypothèse est formulée par rapport au problème spécifique en

tenant compte de la cause supposée. Les résultats de nos enquêtes serviront à confirmer ou infirmer les hypothèses émises.

- Cause et hypothèse liées à l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières

Cause : manque de professionnalisation de la gestion des carrières

Hypothèse : l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières

- Cause et hypothèse liées à l'inefficacité des stratégies d'évaluation

Cause : subjectivité de l'évaluation

Hypothèse : l'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité de l'évaluation du personnel

- Cause et hypothèse liées à l'inexistence de plan de formation

Cause : inexistence d'une politique de formation à l'hôpital de zone de Djougou

Hypothèse : l'inexistence de plan de formation résulte de l'inexistence d'une politique de formation à l'hôpital de zone de Djougou

De l'identification des objectifs, des causes et hypothèses de recherche relatives à chaque problème spécifique et au problème général, il résulte le tableau de bord suivant.

Tableau IX : Tableau de bord de l'étude sur « la professionnalisation de la fonction ressources humaines à l'HZD »

Niveau d'analyse		Problèmes	Objectifs	Causes	Hypothèses
Niveau Général		<u>Problème général</u> Inadéquation des pratiques de la fonction ressources humaines	<u>Objectif général</u> Améliorer la gestion des RH de l'HZD par la mise en œuvre des pratiques de GRH appropriées		
Niveaux spécifiques	1	<u>Problème spécifique 1</u> Inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel	<u>Objectif spécifique 1</u> Élaborer un plan de carrière	<u>Cause spécifique 1</u> Manque de professionnalisation de la gestion des carrières	<u>Hypothèse Spécifique 1</u> L'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières
	2	<u>Problème spécifique 2</u> Inefficacité des stratégies d'évaluation	<u>Objectif spécifique 2</u> Définir un système d'évaluation efficace	<u>Cause spécifique 2</u> Subjectivité de l'évaluation	<u>Hypothèse spécifique 2</u> L'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité de l'évaluation
	3	<u>Problème spécifique 3</u> Inexistence de plan de formation	<u>Objectif spécifique 3</u> Elaborer le plan de formation du personnel	<u>Cause spécifique 3</u> Inexistence d'une politique de formation	<u>Hypothèse spécifique 3</u> L'inexistence de plan de formation résulte de l'inexistence d'une politique de formation

Source : données de l'enquête

B. REVUE DE LITTERATURE

La revue de littérature est une étape indispensable à toute démarche scientifique ; elle vise à s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises à partir de la documentation mobilisée sur les problèmes identifiés. Dans le cas de notre étude, les trois approches théoriques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique choisie, constituent les repères pour la revue de littérature.

Avant de présenter les contributions antérieures sur ces problèmes spécifiques, il nous paraît opportun de faire un bref historique de la fonction ressources humaines à travers une définition et son évolution.

a. Définition

Dans son livre « Fonctions RH : politiques, métiers et outils des ressources humaines », Maurice Thévenet (2012) écrit : « La fonction personnel n'a pas toujours existé comme telle. Les textes les plus anciens parlent de l' « intendant » dont on peut estimer qu'il assumait quelques tâches de gestion du personnel ». La fonction ressources humaines est la dernière-née des grandes fonctions de l'entreprise après la production, la finance et le marketing.

D'après Jean-Marc LEGALL, dans son livre « La Gestion des ressources humaines », (2002), il s'agit d'une fonction de l'entreprise « qui vise à régir, à obtenir une adéquation efficace et maintenue dans le temps entre ses ressources (ses salariés) et ses emplois, en termes d'effectif, de qualification et de motivation. Elle a pour objet l'optimisation continue des compétences au service de la stratégie de l'entreprise, dans la définition de laquelle elle intervient ».

b. Evolution

Avant la révolution industrielle, c'est le superviseur qui se charge lui-même de recruter ses employés et la direction s'occupait de la paie et de la comptabilité. A l'issue de la révolution industrielle, les entreprises sont confrontées à de nombreux problèmes sociaux et humains ; c'est en ce moment qu'apparaît la fonction " personnel " dans l'entreprise dont le rôle était d'adapter les salariés aux emplois et à leur évolution. C'est la gestion de la main d'œuvre comme une variable dont le coût doit être minimum ; les seules activités étaient la paie, le recrutement et la gestion des conflits. Le travail de l'individu est considéré comme une marchandise soumis aux lois de l'échange économique du capitalisme, la dimension humaine se réduit à un seul facteur de production. Ainsi au début du 20^e siècle, c'est le concept d'Organisation Scientifique du Travail (OST) développé par TAYLOR, qui devient le référentiel en matière d'organisation du travail. La division, la rationalisation et le contrôle du travail sont au cœur du taylorisme. Le taylorisme déshumanise complètement le travail. L'application des méthodes de ce concept a provoqué chez les travailleurs des conflits, des grèves et un absentéisme élevé durant la moitié du siècle.

Entre 1930 et 1950, la dimension sociale et humaine va apparaître avec l'école des relations humaines développée par Elton MAYO dont les travaux ont contribué à humaniser les relations de travail. Ce courant de la sociologie du travail va réagir contre l'OST en montrant les limites du taylorisme. La fonction personnel se voit confier de nouvelles missions telles que l'hygiène et la sécurité, l'information, les relations sociales et la formation. L'évolution de cette fonction vers un rôle plus humain et plus social est fortement influencée par l'émergence et le développement du syndicalisme de masse.

Entre 1960 et 1980, la fonction ressources humaines va considérablement évoluer sous l'influence de nombreux facteurs tels que l'accroissement de la

législation du travail, le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), la forte concurrence, la modernisation et les restructurations industrielles.

A partir de 1980, la gestion des ressources humaines s'impose aux entreprises face aux défis et enjeux internationaux. La fonction administrative d'une part regroupant la paie, le droit ou le contrat du travail, la gestion des congés, des présences et la gestion du temps de travail ; et la gestion du personnel d'autre part constituée des activités de recrutement, intégration, motivation, évaluation, rémunération, formation, information et communication, relations sociales et conditions de travail , ces deux fonctions sont intimement liées et forment la fonction personnel. L'intégration de nos jours de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences occupe une place stratégique dans l'entreprise. On observe une individualisation croissante des relations de travail et une recherche accrue de la flexibilité.

Jean Fombonne dans son ouvrage « Personnel et DRH, Vuibert, 2001 » fait une synthèse de l'évolution de la fonction ressources humaines en deux parties :

- **La fonction personnel SANS chef du personnel (1830-1916) :** l'organisation des pouvoirs dans les sociétés par actions et le fonctionnement des décisions de personnel ; les secrétaires généraux et les premiers services du personnel ; le recrutement ; la vie dans l'entreprise ; la recherche de politiques d'intégration, ont constitué cette partie.
- **Les dirigeants professionnels des ressources humaines (1917-1990) :** le travail et la santé du personnel ; la fonction personnel *AVEC* des services du personnel ; le courant de l'action sociale ; personnel et organisation ; la formation technique et humaine dans l'entreprise ;

trois thèmes structurants de la fonction personnel (1945-1990) : le juridique dans la gestion du personnel, l'évaluation des postes et des hommes, des instances de relations collectives ; les hommes de la fonction.

L'historique de la fonction personnel est aussi reconstitué et présenté par Maurice Thévenet à travers une évolution des profils ou des compétences clés. Quatre profils principaux peuvent être notés : la discipline, le droit, la psychologie et la gestion.

L'histoire de la fonction personnel est étroitement liée à celle des entreprises et de leur management qui a profondément évolué durant le dernier siècle. Les transformations de la société ont également influencé profondément la manière dont on a essayé de toujours mieux articuler les activités et les personnes. La prise en compte de l'histoire ne revêt donc pas qu'un intérêt documentaire, elle permet de mesurer les différents rôles que la fonction a progressivement pris et assumés. Cette fonction a également connu de métamorphose dans ses dénominations, liée à la taille de l'entreprise, à l'effectif, à la nature des activités et au contexte. Ainsi on retrouve les dénominations suivantes : service personnel ; fonction personnel ; gestion du personnel ; service ressources humaines, gestion des ressources humaines et gestion du capital humain. L'objectif de la gestion des ressources humaines lorsqu'elle est bien ciblée, c'est de créer de la valeur ; l'entreprise ne peut donc plus fonctionner simplement par l'aspect technique, financier, mais développer l'aspect stratégique, porteur d'innovation et d'amélioration continue.

c. Revue de littérature relative aux problèmes spécifiques :

Les domaines scientifiques qui organisent la thématique du problème général relatif à l'inadéquation des pratiques de la fonction ressources humaines, sont abordés à travers les problèmes spécifiques suivants :

- inefficacité de la gestion et du suivi des carrières
- inefficacité des stratégies d'évaluation
- inexistence de plan de formation

1. Revue de littérature relative à l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières

L'approche générique retenue dans le cadre de la résolution de ce problème spécifique est basée sur la gestion des carrières.

Dans son livre « Gestion des ressources humaines, 14^e édition (2006-2007), pp 83, 91, 93, 94, 96 » Jean-Marie Peretti abordant la mobilité et la gestion de carrière, souligne qu'une carrière dans une entreprise, c'est une succession d'affectations. La gestion d'une carrière inclut le suivi dans le passé, le présent et l'avenir des affectations d'un salarié au sein des structures de l'entreprise. Elle apparaît comme un compromis permanent entre les besoins de l'entreprise, des potentiels disponibles et des désirs exprimés par les salariés. Ce compromis s'exprime en décisions de recrutement, de formation et de mobilité interne (progression verticale et horizontale) ; elle renvoie au développement des compétences.

L'évolution des hommes au sein de la pyramide hiérarchique de l'entreprise se traduit en décisions de promotion. Le suivi et la préparation de telles décisions constituent également une autre composante du système de gestion des carrières. Gérer les carrières, c'est prendre en compte à la fois les besoins de l'entreprise et les potentiels et souhaits de chaque salarié. Cela implique un système d'appréciation, l'existence d'une politique de promotion et d'une gestion des carrières. Cela englobe enfin la prise en compte des départs.

Se référant aux résultats de recherche sur le Net, <http://www.talentsoft.fr>, la gestion des carrières est au cœur de la Gestion des Ressources Humaines.

C'est la mise en place d'outils permettant d'adapter le Capital Humain aux besoins de l'entreprise.

Pour danielus.over-blog.com publié dans « *théories des organisations* » la gestion des carrières se définit comme une politique de développement du Capital Humain de l'entreprise pour tendre à l'optimisation de son efficacité. Concrètement, elle se traduit par la mise en place d'un suivi des parcours professionnels des collaborateurs pour améliorer leurs compétences et les fidéliser à l'entreprise. Cela consiste en l'adaptation du personnel ; la flexibilité humaine, le développement du potentiel humain, l'amélioration du climat social et l'amélioration de la productivité. Aujourd'hui la notion de gestion des carrières pour un titulaire d'emploi s'effectue en termes d'employabilité. Il s'agit de trouver un cheminement des personnes qui, au fur et à mesure qu'elles développent leurs compétences, pourront être préparées à assumer plus de responsabilité et à être mieux rémunérées.

La gestion des carrières regroupe donc le système d'appréciation par la mise en œuvre d'une gestion prévisionnelle des ressources humaines, la mobilité horizontale (dans la même catégorie ou avancement) et la mobilité verticale (catégorie inférieure à une catégorie supérieure ou promotion), le bilan de compétences et le bilan de carrière encore appelé bilan professionnel individuel ou diagnostic de dynamique professionnelle.

Le bilan de carrière, selon Peretti, repose sur une démarche en cinq étapes :

1. analyse du passé professionnel ;
2. analyse des aspirations, motivations et potentialités ;
3. choix professionnel et orientation ;
4. les moyens d'adaptation ;
5. la stratégie de changement et plan d'action.

De l'avis de Peretti, la gestion des carrières montre qu'un salarié peut se retrouver en situation de plateau de carrière lorsque, dans son entreprise, ses

perspectives de promotion sont limitées. Le tableau proposé par Ference permet de poser ce problème.

Tableau X : Typologie de carrière (d'après Ference)

Perspectives de promotion Niveau de Performance	Faibles	Fortes
Faible	Branches mortes	Espoirs
Forte	Piliers	Etoiles

Source : Gestion des ressources humaines, Jean- Marie Peretti, 14^e édition (2006-2007)

La réduction des perspectives de promotion transforme aujourd'hui des « étoiles » en « piliers ». Le contexte actuel semble propice à des évolutions rapides d' « étoiles » en « piliers » puis en « branches mortes ». Le défi pour le responsable ressources humaines est de pouvoir maintenir le niveau de performance des « piliers » et d'élever celui des « branches mortes » en les transformant en « piliers ». Un mauvais suivi des dossiers du salarié favorise cette situation de plateau de carrière.

En résumé, la gestion des carrières regroupe la gestion prévisionnelle des ressources humaines, le développement des compétences (recrutement, formation, mobilité interne et évaluation du salarié), le suivi du parcours professionnel du travailleur et l'existence de plan de carrière. C'est la mise en place de pratiques de gestion des ressources humaines (gestion prévisionnelle, recrutement, formation, mobilité interne et évaluation) et d'outils de gestion des ressources humaines (plan de carrière, référentiel des emplois et des compétences).

A l'hôpital de zone de Djougou, certaines pratiques et outils de gestion des ressources humaines n'existent pas. Leur mise en place permettra de résoudre le problème spécifique relatif à l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières. Il s'agit, en matière de pratiques, de la gestion prévisionnelle, de la formation et de la mobilité interne. S'agissant d'outils, ils se rapportent au plan de carrière et au référentiel des emplois et des compétences.

2.Revue de littérature relative à l'inefficacité des stratégies d'évaluation

L'approche générique retenue dans le cadre de la résolution de ce problème spécifique est fondée sur l'évaluation, au cœur des pratiques de gestion des ressources humaines

Abordant l'évaluation des salariés, Eléonore Marbot dans son livre « Fonctions RH politiques, métiers et outils des ressources humaines, 3^e édition, pp 120, 121, 122 et 132 » définit le concept évaluation et donne les raisons de cette évaluation.

L'étymologie du terme « évaluation » renvoie à la notion de valeur, au fait d'apprécier la valeur d'une action. Evaluer, c'est se centrer sur les résultats obtenus, séparément de celui qui les a obtenus. Mais si l'on s'attache à mesurer la progression des résultats, il devient impossible de dissocier l'évaluation des résultats de l'appréciation du sujet.

L'auteur poursuit son argumentaire et souligne que ce serait leurrer les salariés que de leur faire croire qu'un processus d'appréciation est neutre. Au contraire, il est porteur d'une idéologie. A la recherche de performance, l'organisation cherche à mobiliser au maximum l'engagement individuel, source de performance.

L'évaluation doit également servir la rétribution du salarié, quelle que soit la forme que prend cette rétribution. En effet, qui peut encore tolérer au XXI^e

siècle qu'on puisse exiger d'une personne qu'elle soit évaluée et que cette évaluation serve uniquement l'entreprise.

A nouveau, la logique de l'équité doit être la seconde raison de l'évaluation. Un salarié est évalué afin qu'il puisse d'abord se situer par rapport à son travail et à ses missions, mais également afin qu'il puisse se développer.

L'évaluation n'est pas neutre, et ce, surtout pour le salarié. En effet, le terme « évaluation » renvoie à un jugement, elle doit être régie par un rapport entre pairs et non par un lien de subordination, digne d'un système dictatorial et qui créerait chez le salarié des peurs de jugement sur sa personne. A l'inverse, porter un jugement « objectif » sur le travail d'un salarié ne peut être qu'un repère de plus pour l'aider à se situer par rapport à l'accomplissement de sa tâche. L'évaluation par l'entretien favorise un jugement objectif. Encore faut-il que les conséquences de l'évaluation, qu'elles soient bonnes ou mauvaises, ne soient pas vécues par le salarié comme un frein.

L'évaluation des compétences suppose qu'il existe dans l'entreprise un référentiel de compétences. Il serait inutile, voire dangereux de vouloir mettre une évaluation des compétences dans la grille des compétences si un référentiel de compétences n'existe pas dans l'entreprise. L'analyse du travail est le préalable obligatoire pour sa mise en place.

Le système d'appréciation est au carrefour de la gestion des hommes, et ce, pour plusieurs raisons :

- il est le point d'ancrage de la relation entre un manager et son collaborateur ;
- il sert de base de la connaissance des salariés de l'entreprise ;
- il sert de référence pour toute décision de gestion des ressources humaines ;
- c'est un moment crucial de communication en entreprise.

MICHEL FOURMY dans son ouvrage « Ressources Humaines, stratégie et création de valeur, p 164 » abonde dans le même sens en évoquant d'une part la refonte des systèmes d'évaluation de la performance et des compétences, et d'autre part l'établissement du référentiel d'évaluation. Il souligne que les systèmes d'évaluation de la performance et des compétences servaient à « surveiller » la qualité et la productivité du travail des salariés que leurs patrons ne voyaient pas travailler quotidiennement. Cette finalité d'origine explique toutes les difficultés que de tels systèmes ont eues et ont encore pour devenir de véritables leviers de management du capital humain et de création de valeur. Cela explique aussi d'ailleurs pourquoi les entreprises communiquent tant pour expliquer que les entretiens d'évaluation sont des lieux d'échange et de discussion ; ce n'était pas du tout le cas lors de leur mise en place.

Les termes évaluation et appréciation sont utilisés indifféremment par les auteurs et désignent le rendement.

Pour PERETTI, J-M (2006-2007) dans « Gestion des ressources humaines. », page 84, tout système d'évaluation suscite des réserves (est-ce vraiment utile de noter ? A-t- on le droit de juger ? Qui peut noter qui ? , et si les difficultés rencontrées sont nombreuses). L'appréciation doit permettre :

- de favoriser la sensibilisation de l'encadrement ;
- d'améliorer la gestion du potentiel humain ;
- de mobiliser en permanence l'attention de l'encadrement ;
- d'améliorer la communication entre l'encadrement et le personnel de créer un climat de travail plus favorable ;
- de rendre plus rationnelles les décisions prises à l'égard du personnel.

Les finalités de l'évaluation portent sur les promotions, les mutations, les changements d'affectations, la mobilité, la formation, l'individualisation de

larémunération. L'évaluation est centrée sur la personne, les actes ou les résultats. Il faut donc adapter le type d'évaluation aux objectifs poursuivis.

En résumé, l'évaluation est centrée sur l'employé et présente des avantages pour celui-ci, pour le manager et pour l'entreprise. Ces avantages sont sources de performance de l'entreprise. L'évaluation du salarié peut conduire à la formation et la mobilité interne. Plusieurs modèles d'évaluation existent mais, l'évaluation par l'entretien paraît un modèle plus social et source de performance pour l'entreprise.

Se rapportant au problème spécifique relatif à l'inefficacité des stratégies d'évaluation, l'évaluation à l'hôpital de zone de Djougou n'est pas régie par un rapport entre pairs mais, par un lien de subordination à travers la notation. L'instauration d'une évaluation par l'entretien permettra l'implication du collaborateur qui pourra donner ses opinions sur l'activité professionnelle et sur l'évaluation elle-même. Il se sentira plus concerné et améliorera sa performance. L'hôpital de zone va alors accroître ses performances.

3. Revue de littérature relative à l'inexistence de plan de formation

L'approche générique retenue dans le cadre de la résolution de ce problème spécifique est fondée sur la formation et le développement des compétences.

Abordant la formation, Jean-Pierre Citeau dans son livre « Gestion des ressources humaines, Principes généraux et cas pratiques, 2^e édition, pp 85, 86, 88 » souligne que les différentes évolutions culturelles, économiques et technologiques créent sans cesse de nouvelles exigences et doivent stimuler l'enrichissement des connaissances et des savoir-faire. La formation se doit donc d'apporter une réponse pédagogique appropriée aux besoins de développement de l'entreprise et de ses salariés.

Facteur d'ajustement et d'adaptation, la formation est aussi un facteur de régulation sociale car elle peut être l'une des clés de la réconciliation entre le

social et l'économie. J.Delors, l'un des promoteurs du dispositif sur la formation continue, considérait déjà en 1971 la formation comme le champ privilégié du consensus social, dans la mesure où elle contribue à apporter aux salariés des satisfactions professionnelles et à améliorer la performance économique de l'entreprise.

On définira alors la formation professionnelle comme l'ensemble des dispositifs (pédagogiques) proposés aux salariés afin de leur permettre de s'adapter aux changements structurels et aux modifications de l'organisation du travail impliqués par les évolutions technologiques et économiques, et favoriser leur évolution professionnelle.

Pour l'auteur, tout salarié a le droit, moyennant certaines conditions, de suivre des actions de formation de son choix, indépendamment de celles suivies à l'initiative de l'entreprise ou prises en charge par celle-ci. Le salarié a alors droit à un congé de formation afin qu'il puisse suivre des actions de formation. C'est dans cet ordre d'idées que Kant, 1803, a écrit : « Ce que l'on apprend le plus solidement et ce que l'on retient le mieux, c'est ce que l'on apprend par soi-même »

La définition et la gestion de la formation s'articulent autour du **plan de formation de l'entreprise**. Le plan de formation est l'expression concrète de la politique de formation d'une entreprise. Il résume l'ensemble des objectifs et des moyens associés, dans un horizon donné, propres à assurer la valorisation des compétences et le développement de l'entreprise. Il vise donc à donner au personnel de l'entreprise des savoirs susceptibles d'accroître son efficacité ou lui apporter les acquisitions nécessaires à son accession à de nouvelles fonctions dans l'entreprise.

Pour Jean-Marie Peretti dans son livre « Gestion des ressources humaines, 14^e édition (2006-2007), pp 158, 161, 166 », la mise au point du plan traduit

les choix de la politique de formation en termes d'action de formation. Au-delà de l'obligation légale (plan annuel), il est souhaitable que ce plan concerne une période plus longue (de trois à cinq ans). Le plan de formation planifie et organise des actions de formation en fonction des objectifs retenus. Adapter les compétences des salariés aux orientations stratégiques de l'entreprise, développer le capital humain, offrir à tous des possibilités de progression est possible à travers les actions de développement des compétences. Le plan comprend : les objectifs, les priorités, le contenu, la pédagogie, la durée, le calendrier, le budget, les catégories des bénéficiaires, la manière dont les actions sont évaluées.

Les enjeux de la formation sont d'ordre financier, organisationnel, stratégique et individuel (adaptabilité du salarié et développement psycho-social). L'importance de ces enjeux et des attentes en matière de formation justifie le développement d'audits des ressources humaines.

Selon Jean-Pierre Citeau dans « Gestion des ressources humaines, principes généraux et cas pratique, 2^e édition, pp 88 et 89 » les étapes de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan de formation sont les suivantes :

- recensement des besoins de formation selon différentes procédures (enquêtes, GPEC) ;
- définition des priorités ;
- définition des cahiers de charge par action (démarche qualité) ;
- identification de l'offre, montage des actions, définition des moyens ;
- projet de plan de formation (consultations) ;
- formulation définitive du plan de formation (consultations) ;
- lancement des actions.

Le croisement des deux processus (les étapes proposées par Jean-Marie Peretti et celles énoncées par Jean-Pierre Citeau) aboutit à un seul et même processus.

Eléonore Marbot dans son livre « Fonctions RH, Politiques, métiers et outils des ressources humaines, 3^{ème} édition, pp171, » souligne que la formation est un dispositif essentiel au développement des capacités de travail des salariés, et ce, dès leur entrée dans le monde du travail. Elle permet notamment d'amoinrir les effets de vieillissement sur le travail et même, dans certains cas, de les contrecarrer. Pour développer les capacités d'apprentissage des salariés tout au long de la vie, autrement dit leurs compétences d'adaptabilité, les pratiques de formation doivent être destinées à ceux qui en ont le plus besoin, c'est-à-dire les moins qualifiés.

Abordant la fonction formation, MICHEL FOURMY dans son livre « Ressources humaines, stratégie et création de valeur, vers une économie du capital humain, pp 230, 231, 236, 237 », s'interroge sur l'intérêt de la fonction formation. Dans sa réponse il fait remarquer que les entreprises ayant des établissements sur le territoire sont soumises à des contraintes administratives et légales qui ne facilitent pas la création de valeur à partir de la formation professionnelle, ni techniquement, ni culturellement.

Les entreprises ne peuvent donc pas attendre. Elles doivent transformer leur « fonction formation » telle qu'elle existe aujourd'hui.

Il faut bien sûr répondre aux exigences légales, mais cela ne doit en aucun cas être la finalité de la fonction formation. Il faut « la sortir de là », de cette ornière administrative où le plus important est le nombre d'heures de formation dépensées ou le nombre de participants (ce qui laisse croire que plus ils sont nombreux dans le même stage plus le responsable formation a été efficient !)

Le changement est urgent, les transformations à opérer, profondes, et le temps, compté. Les principes fondateurs d'une nouvelle approche de la formation sont :

- la finalité de la fonction formation doit évoluer vers moins d'administration et plus de stratégie afin de garantir que le profil et le niveau de compétences détenues collectivement répondent aux besoins déclinés du projet stratégique de l'entreprise et permettent d'améliorer la qualité du management du capital humain ;
- la notion même de formation n'a pour ainsi dire plus sa place, il s'agit avant tout de professionnalisation et d'apprentissage ;
- si compétence signifie « capacité à résoudre un problème dans un contexte donné en obtenant le résultat attendu » alors former son collaborateur revient à l'aider à « résoudre des problèmes » ;
- la professionnalisation des collaborateurs doit avant tout être de « l'aide à la résolution des problèmes ».

Il s'agit d'intégrer le partage de la résolution des problèmes dans l'activité même des salariés

Jean-Pierre Citeau propose trois grandes approches mises en œuvre pour tenter de rendre la formation plus efficace et améliorer sa qualité :

- ❖ intégrer la formation dans la stratégie générale de l'entreprise ;
- ❖ impliquer de manière de plus en plus importante les différents échelons hiérarchiques en amont (définition des besoins) et en aval (accompagnement des acquis sur le terrain) des actions de formation ;
- ❖ promouvoir l'utilisation de procédures et d'outils adéquats. Cette formule s'apparente à l'assurance qualité en formation.

Pour Eléonore Marbot dans son livre « Fonctions RH, Politiques, métiers et outils des ressources humaines, p175 », les outils de la formation sont

constitués des textes normatifs, les procédures en matière de formation, le plan de formation, le bilan de compétences et la valorisation des acquis de l'expérience (VAE).

Eléonore Marbot et Jean-Marie Peretti précisent que la Valorisation des Acquis de l'Expérience (VAE) permet à un salarié d'obtenir tout ou partie d'un diplôme, ou d'un titre professionnel, en faisant valider par un jury l'expérience, notamment professionnelle, qu'il a acquis pendant au moins trois années. C'est le moyen de faire reconnaître l'expérience professionnelle et les compétences du salarié. La nouvelle législation Française précise que si le salarié a plus de vingt ans d'activité professionnelle ou s'il est âgé de plus de 45 ans, il peut bénéficier en priorité d'une VAE.

L'approche théorique fondée sur la formation et le développement des compétences constitue une approche synthèse des différents problèmes spécifiques abordés.

En résumé, la formation est un dispositif essentiel au développement des capacités de travail des salariés, et ce, dès leur entrée dans le monde du travail. Elle contribue à apporter aux salariés des satisfactions professionnelles et à améliorer la performance économique de l'entreprise. La gestion de la formation s'articule autour du plan de formation de l'entreprise. Le plan de formation est l'expression concrète de la politique de formation d'une entreprise. Il résume l'ensemble des objectifs et des moyens associés, dans un horizon donné, propres à assurer la valorisation des compétences et le développement de l'entreprise.

A l'hôpital de zone de Djougou, il n'existe pas une politique de formation et par conséquent un plan de formation du personnel n'est pas élaboré. L'existence d'une politique de formation et l'élaboration d'un plan de formation constituent de nos jours une exigence pour l'hôpital de Djougou, afin d'adapter le personnel aux nouvelles technologies pour donner des soins

et actes de qualité. Aussi, la démarche qualité devient-elle un impératif pour les hôpitaux car, évoluant dans un environnement concurrentiel.

Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude

Pour identifier les causes réelles qui se trouvent à la base des problèmes spécifiques retenus, il a été essentiellement question de l'observation : c'est la méthode empirique. Cependant, le recours à l'une des contributions antérieures citée dans la revue de littérature, nous servira d'appui : c'est l'approche théorique. Les deux dimensions seront successivement abordées dans ce paragraphe.

A. METHODE EMPIRIQUE

La recherche diagnostic qui a sous-tendu la réalisation de notre étude comporte les étapes suivantes :

a. Objectifs de la collecte des données et population cible

L'objectif visé par l'enquête est la mobilisation des données en vue d'établir les causes réelles des problèmes spécifiques retenus et de vérifier les hypothèses émises ; il s'agit d'apprécier si :

- l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières ;
- l'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité de l'évaluation ;
- l'inexistence de plan de formation résulte de l'inexistence d'une politique de formation.

Le cadre de notre étude est l'hôpital de zone de Djougou à travers ses différentes activités. La population mère est composée de l'ensemble du personnel soit cent quatre-vingt-trois (183) travailleurs, toutes catégories socioprofessionnelles confondues.

b. Nature de la collecte des données et échantillonnage

L'objet de l'étude est la fonction ressources humaines à l'hôpital de zone de Djougou. Pour obtenir les données fiables nécessaires à notre étude, nous avons réalisé une enquête quantitative et utilisé un guide d'entretien. L'enquête quantitative consiste à collecter les données nécessaires pour la vérification des hypothèses émises. Un questionnaire a été adressé aux travailleurs. Un entretien directif a eu lieu avec le directeur de l'hôpital afin de recueillir ses appréciations sur l'ensemble des problèmes identifiés.

La population cible est de 183 travailleurs et constituée de trois (3) cibles différentes (cf. tableau III) à savoir les **cadres**(Baccalauréat, licence, maîtrise, bac +5, doctorat, bac+11), les **agents d'exécution** (cep, Attestation, bepc, cap) et les **ouvriers non qualifiés**(sans diplôme). Nous avons effectué dans cette population un échantillonnage typique ou échantillonnage par choix raisonné qui est une technique d'échantillonnage non probabiliste.

Tableau XI : Taille de l'échantillon de l'enquête

Cibles	Effectifs	% interrogé	Nombre de personnes	Total
Cadres	20	50%	10 personnes	88 personnes interrogées
Agents d'exécution	133	50%	67 personnes	
Ouvriers non qualifiés	22	50%	11 personnes	

Le questionnaire a été administré à quatre-vingt-huit(88) personnes. Il s'articule autour des trois problèmes spécifiques. Quant au guide d'entretien, il a été adressé seulement au premier responsable de l'hôpital. Au total quatre-vingt-neuf-cinq (**89**) **personnes** ont fait l'objet d'une enquête au sein de l'hôpital de zone de Djougou.

c. Spécification des données à mobiliser

Les données à mobiliser à travers nos enquêtes, concernent :

- l'explication que les enquêtes donnent à l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel ;
- la raison que les enquêtes avancent par rapport à l'inefficacité des stratégies d'évaluation ;
- la justification que les recherches apportent à l'inexistence de plan de formation.

d. Conception des questionnaires, technique de dépouillement et outils de présentation des données

Pour une meilleure compréhension des préoccupations, le questionnaire a été conçu exclusivement en se focalisant sur les problèmes spécifiques identifiés au cours de notre étude. Se fondant sur le niveau de qualification, 155 personnes sur 183 soit environ 85% de travailleurs ont un niveau inférieur au Bac. Ainsi des questions fermées ont été formulées pour permettre de vérifier nos hypothèses (confère questionnaire à l'annexe n°1). S'agissant du guide d'entretien, les questions posées visent à comprendre les causes qui justifient les problèmes spécifiques à résoudre (confère annexe n°2). L'entretien est orienté sur ces problèmes spécifiques afin de faire un rapprochement entre les réponses des travailleurs, les approches génériques et le point de vue du directeur de l'hôpital ; ce qui permet de vérifier la fiabilité de certaines réponses recueillies.

Les données recueillies à la suite de l'enquête sont dépouillées manuellement.

Quant à leur traitement, nous avons eu recours au logiciel EXCELL ; ce qui a permis de déterminer les pourcentages, de les comparer à nos seuils de décision et de tirer les conclusions.

Les résultats obtenus sont présentés sous forme de camembert et de graphiques.

La dimension empirique de la méthodologie étant cernée, il convient de présenter l'approche théorique retenue pour chaque problème spécifique

B. DIMENSION THEORIQUE

Il s'agit ici, de procéder au choix de l'approche générique lié au problème spécifique.

a. Choix théorique lié à l'inefficacité de la gestion et suivi des carrières du personnel

1. Présentation de la théorie retenue

L'approche théorique qui sera en définitive retenue pour analyser le problème de l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel est celle de Jean-Marie Peretti qui souligne qu'une carrière dans une entreprise, c'est une succession d'affectations. La gestion d'une carrière inclut le suivi dans le passé, le présent et l'avenir des affectations d'un salarié au sein des structures de l'entreprise.

2. Seuil de décision pour la vérification des hypothèses

Pour vérifier l'hypothèse relative à l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel, nous avons choisi de retenir toute cause ayant le poids le plus important c'est-à-dire identifiée par la majorité des enquêtés. Le seuil de décision pour la vérification de cette hypothèse est donc fixé au plus grand pourcentage. Les questions y afférentes portent les numéros 7 ; 8 et 9 du questionnaire adressé aux travailleurs et les numéros 2 ; 3 et 4 du guide d'entretien adressé au directeur de l'hôpital.

b. Choix théorique lié à l'inefficacité des stratégies d'évaluation

1. Présentation de la théorie choisie

Par rapport à l'inefficacité des stratégies d'évaluation, L'approche qui est en définitive retenue est celle d'Eléonore Marbot qui place l'évaluation au cœur des pratiques de GRH. L'auteur écrit : « Dans le contexte d'imprévisibilité dans lequel les entreprises évoluent, les organisations doivent donc être capables d'évaluer leur portefeuille de ressources humaines et d'anticiper les évolutions de leurs compétences. Le système d'appréciation est au carrefour de la gestion des hommes, et ce, pour plusieurs raisons ». Les raisons ont été citées dans la revue de littérature

2. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à l'inefficacité des stratégies d'évaluation

Pour vérifier l'hypothèse relative à l'inefficacité des stratégies d'évaluation, nous avons choisi de retenir toute cause ayant le pourcentage le plus élevé. Les questions fondamentales y relatives portent les numéros 1 ; 2 et 3 du questionnaire adressé au personnel et les numéros 5 ; 6 et 7 du guide d'entretien conçu pour le directeur.

c. Choix théorique lié à l'inexistence de plan de formation

1. Présentation de la théorie retenue

L'approche théorique que nous retenons pour analyser le problème d'inexistence de plan de formation est celle de Jean-Pierre Citeau qui après avoir défini le concept formation, présente le contexte, l'outil principal (plan de formation) et la démarche d'élaboration du plan de formation. Il a également énoncé les avantages de la formation et du plan de formation pour l'entreprise (dans notre cas l'HZD) et pour le salarié.

2. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à l'inexistence de plan de formation

Pour vérifier l'hypothèse relative à l'inexistence de plan de formation, nous avons choisi de retenir toute cause ayant le plus grand pourcentage. Les questions fondamentales y afférentes portent les numéros 4 ; 5 et 6 du questionnaire adressé aux travailleurs, et les numéros 8 et 9 du guide d'entretien conçu pour le directeur

SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES

La collecte des données, la présentation et l'analyse des résultats nous permettront de vérifier les hypothèses et d'établir enfin le diagnostic (paragraphe1). Nous formulerons ensuite nos suggestions aux problèmes identifiés et préciserons les conditions de leur mise en œuvre (paragraphe2).

Paragraphe 1 : Résultats et vérification des hypothèses

Dans ce paragraphe, nous aborderons successivement :

- la réalisation de la collecte, les difficultés rencontrées et les limites de l'enquête ;
- la présentation et l'analyse des résultats ;
- la vérification des hypothèses ;
- l'établissement du diagnostic.

A. REALISATION DE LA COLLECTE : DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ENQUETE

a. Réalisation de la collecte

Dans un premier temps, nous avons produit le questionnaire que nous avons adressé aux différentes cibles sans l'avoir fait valider par le Directeur de l'hôpital qui était absent. A son retour, nous avons reproduit un nouveau questionnaire qui a été validé avant d'être distribué à nouveau au personnel ; le premier étant annulé. Cet exercice inhérent à tout travail de recherche n'est pas sans difficulté ni limite.

b. Difficultés rencontrées

Au cours de nos investigations, nous avons été confrontés à des situations d'incompréhension, de psychose et de réserve. Certains travailleurs pour avoir été victimes de certains faits et actes antérieurs (apposition de signature, participations aux réunions syndicales, mouvements de solidarité, grève...), ont rejeté le questionnaire malgré son caractère anonyme. D'autres ne comprenaient pas l'objet de notre présence à l'hôpital malgré nos explications appuyées parfois de celles du Directeur de l'hôpital. Aussi ne sommes-nous pas complètement indépendants dans la collecte des données (confection du questionnaire).

Ces contraintes, tout en retardant l'évolution de nos travaux, induisent des limites dans la collecte des données de l'enquête.

c. Limites de l'enquête

Parmi les travailleurs qui ont accepté remplir le questionnaire, certains surtout ceux des cibles « ouvriers non qualifiés » et « agents d'exécution » ne parvenaient pas à comprendre certains concepts malgré les explications que nous avons données. D'autres n'ont jamais compris l'intérêt que nous portons

à l'hôpital de Djougou. Pour eux, nous « sortons de la lune ». Ces facteurs constituent des limites de l'enquête.

B. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Les résultats sont présentés et analysés en fonction des problèmes spécifiques identifiés. Nous présenterons et analyserons dans un premier temps le résumé du guide d'entretien que nous avons fait parvenir au premier responsable, et dans un second temps nous ferons connaître le point des réponses au questionnaire adressé au personnel.

a. Résumé et analyse du guide d'entretien

Le Directeur souligne que notre arrivée coïncide avec les réformes engagées après environ cinq mois de prise de service. Il compte donner une bonne visibilité à l'hôpital de Djougou à partir du capital humain.

✚ Pour ce qui est de l'inefficacité de la gestion et du suivi des dossiers du personnel, le premier responsable de l'établissement dans ses réponses affiche son inquiétude. Il affirme avoir un personnel dévoué mais limité par ses compétences. Il gère le fichier RH conçu par lui-même, il donne des orientations pour un bon suivi des dossiers individuels et organise les mouvements du personnel avec l'appui des chefs de service. Le premier responsable pense qu'une personne qualifiée maîtrisant les outils et pratiques de gestion des ressources humaines, pourrait le suppléer dans ce rôle afin qu'il consacre son temps pour la coordination des activités et la représentation de la structure.

✚ Se rapportant à l'inefficacité des stratégies d'évaluation, le Directeur résume les trois questions qu'il juge bien fondées, en ces termes : les outils de gestion du personnel sont fragiles, l'évaluation qui se fait dans cet hôpital est non seulement partielle car, personnel n'évalue les chefs

de service, mais aussi inefficace pour obtenir l'amélioration continue des prestations. L'hôpital de Djougou doit s'approprier d'outils pour une rationalisation de ses pratiques de gestion du personnel.

- Quant à l'inexistence de plan de formation, la formation étant l'un des piliers des réformes entreprises, il sera établi un plan de formation du personnel de l'hôpital afin de mettre fin au désordre installé dans ce domaine surtout avec les départs intempestifs des infirmiers brevetés vers le Burkina Faso. Une politique de formation doit être rédigée pour mieux contenir les besoins.

Au total les dix questions du guide d'entretien sont des causes qui ont un poids égal à 100%. De l'analyse de ces données obtenues sur les trois problèmes spécifiques à la suite de l'entretien avec le premier responsable de l'hôpital de zone, il ressort que la cause fondamentale liée à

- l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières ;
- l'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité de l'évaluation ;
- l'inexistence d'un plan de formation est due à l'inexistence d'une politique de formation.

b. Présentation et analyse du questionnaire

Toutes les copies du questionnaire distribuées ont été collectées malgré les difficultés citées plus haut. Cette série de questions écrites et distribuée aux travailleurs a fait l'objet d'une analyse sur les trois questions fondamentales retenues à savoir :

- l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel ;

- l'inefficacité des stratégies d'évaluation ;
- l'inexistence de plan de formation.

Les résultats de chaque problème sont présentés dans trois tableaux appuyés des graphiques correspondantes.

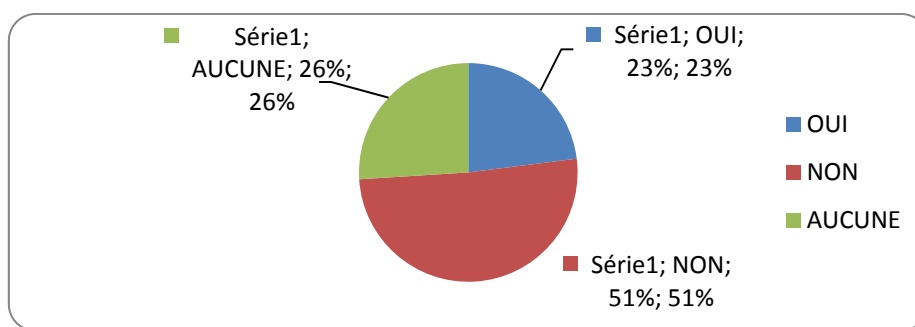
➤ Abordant la première préoccupation, il s'agit essentiellement de savoir si l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières. Les numéros 7 ; 8 et 9 du questionnaire nous serviront de référence pour les réponses obtenues. Les résultats de nos recherches sont consignés dans les tableaux XII, XIII et XIV ci-dessous.

➤ **Tableau XII: Synthèse des réponses à la question n°7 du questionnaire : les dossiers individuels sont-ils bien suivis ?**

Eltsd'appr. Question	Cibles	Modalités	Nombre d'observations	Poids ou fréquence relative	Total	Moyenne des réponses
N°7 Les dossiers individuels sont-ils bien suivis ?	Cadres	Oui	01	10%	100%	Oui : 23% Non : 51% Aucune : 26 %
		Non	07	70%		
		Aucune réponse	02	20%		
	Agents d'exécution	Oui	20	30%	100%	
		Non	31	46%		
		Aucune réponse	16	24%		
	Ouvriers non qualifiés	Oui	03	27%	100%	
		Non	04	36%		
		Aucune réponse	04	37%		

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

Graphique N° 5 : Synthèse des réponses à la question 7



Source : données d'enquêtes, novembre 2013

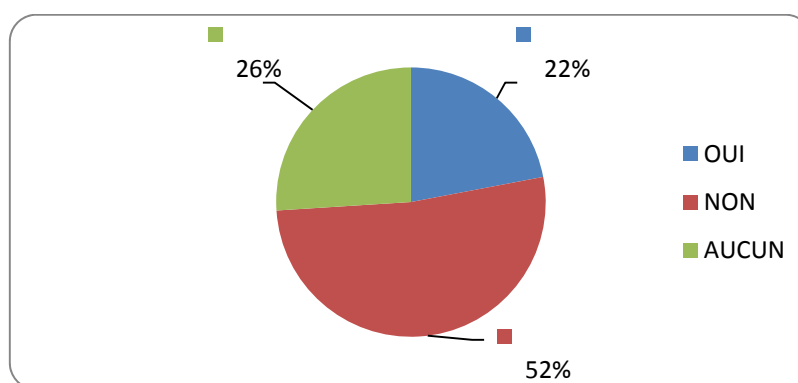
La lecture des résultats permet d'affirmer que pour 51% des salariés, les dossiers du personnel ne sont pas bien suivis. Ce qui constitue un frein dans le suivi régulier et harmonieux de leur parcours professionnel.

Tableau XIII Synthèse des réponses à la question n°8 du questionnaire : existe-t-il un plan de carrière à l'HZD ?

Elts d'appr. Question	Cibles	Modalités	Nombre d'observations	Poids ou fréquence relative	Total	Moyenne des réponses
N° 8 Existe-il un plan de carrière à l'HZD?	Cadres	Oui	00	00%	100%	Oui: 22%
		Non	08	80%		
		Aucune réponse	02	20%		
	Agents d'exécution	Oui	21	31%	100%	Non: 52%
		Non	25	38%		
		Aucune réponse	21	31%		
	Ouvriers non qualifiés	Oui	04	36%	100%	Aucune: 26%
		Non	04	37%		
		Aucune réponse	03	27%		

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

Graphique N°6 : Synthèse des réponses à la question N°8



Source : données d'enquêtes, novembre 2013

La lecture des résultats permet de faire une analyse. Nous constatons que 52% des travailleurs interrogés affirment qu'il n'existe pas un plan de carrière à l'HZD. Cette appréhension est forte dans la classe des cadres, alors qu'elle s'affaiblit au fur et à mesure que nous descendons vers les cibles basses.

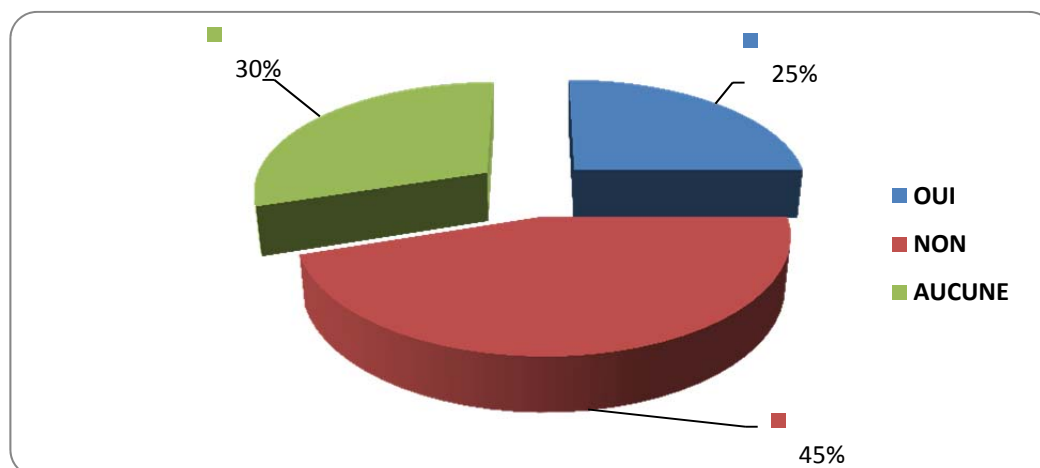
Ceci s'explique par le fait que les cadres ont un parcours professionnel plus dense. La compréhension de la question ne peut pas être la même.

TableauXIV Synthèse des réponses à la question n°9 du questionnaire : vos potentiels et souhaits sont-ils pris en compte par la direction ?

Elts d'appr. Question	Cibles	Modalités	Nombre d'observations	Poids ou fréquence relative	Total	Moyenne des réponses
N°9 Vos potentiels et souhaits sont-ils pris en compte par la direction?	Cadres	Oui	02	20%	100%	Oui : 25%
		Non	06	60%		
		Aucune réponse	02	20%		
	Agents d'exécution	Oui	25	38%	100%	Non : 45%
		Non	25	38%		
		Aucune réponse	17	24%		
	Ouvriers non qualifiés	Oui	02	18%	100%	Aucune : 30%
		Non	04	36%		
		Aucune réponse	05	46%		

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

Graphique N° 7 : Synthèse des réponses à la question N° 9



Source : données d'enquêtes, novembre 2013

La lecture de ces résultats permet de procéder à l'analyse des données recueillies sur cette question. Il ressort que 45% des travailleurs interrogés affirment que leurs potentiels et souhaits ne sont pas pris en compte par la direction ; ce qui compromet leur parcours professionnel.

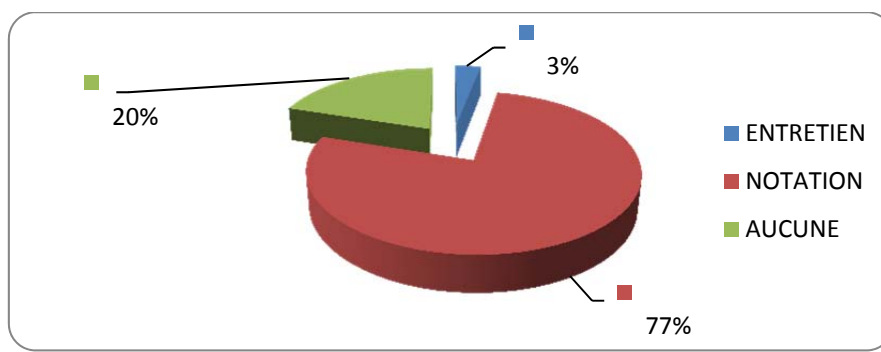
Conclusion partielle : nous pouvons dire, pour l'ensemble des trois questions, que la cause fondamentale de l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel réside dans le manque de professionnalisation de la gestion des carrières.

➤ Se rapportant au deuxième problème identifié, il s'agit de comprendre si l'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité de l'évaluation. Les questions n°1 ; 2 et 3 du questionnaire nous permettent de suivre les réponses. Les résultats de l'enquête sont présentés dans les tableaux XV, XVI et XVII.

➤ **Tableau XV: Synthèse des réponses à la question n°1 du questionnaire : par quelle méthode êtes-vous évalués ?**

Elts d'appr. Question	Cibles	Modalités	Nombre d'observations	Poids ou fréquence relative	Total	Moyenne des réponses
N°1 Par quelle méthode êtes-vous évalués ?	Cadres	Entretien	00	00%	100%	Entretien : 03%
		Notation	07	70%		
		Aucune réponse	03	30%		
	Agents d'exécution	Entretien	05	08%	100%	Notation : 77%
		Notation	46	69%		
		Aucune réponse	16	23%		
	Ouvriers non qualifiés	Entretien	00	00%	100%	Aucune : 20%
		Notation	10	91%		
		Aucune réponse	01	09%		

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

Graphique N° 8 : Synthèse des réponses à la question N°1

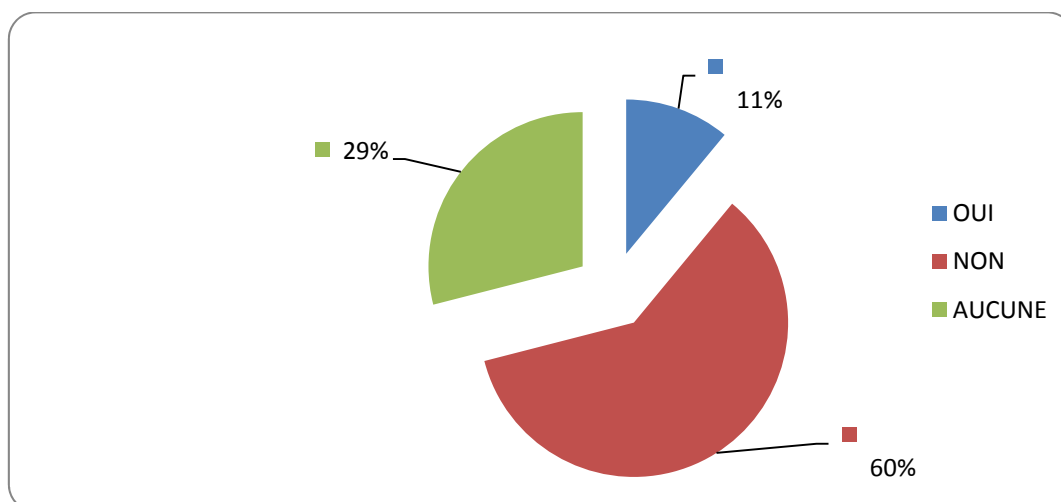
Source : données d'enquêtes, novembre 2013

La lecture des résultats permet une analyse des données recueillies sur cette question précise. Il ressort de cette analyse que pour 77% des employés, l'évaluation est régie par un lien de subordination. Des notes leur sont affectées sans un entretien, sans une rencontre d'échanges. Il n'y a pas de rapport de pairs.

Tableau XVI : Synthèse des réponses à la question n°2 du questionnaire : l'évaluation vous est-elle bénéfique ?

Elts d'appr. Question	Cibles	Modalités	Nombre d'observations	Poids ou fréquence relative	Total	Moyenne. Des réponses
N° 2 L'évaluation vous est-elle bénéfique ?	Cadres	Oui	00	00%	100%	Oui : 11%
		Non	09	90%		
		Aucune réponse	01	10%		
	Agents d'exécution	Oui	10	15%	100%	Non : 60%
		Non	41	62%		
		Aucune réponse	16	23%		
	Ouvriers non qualifiés	Oui	02	18%	100%	Aucune 29%
		Non	03	27%		
		Aucune réponse	06	55%		

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

Graphique N° 9 : Synthèse des réponses à la question N°2

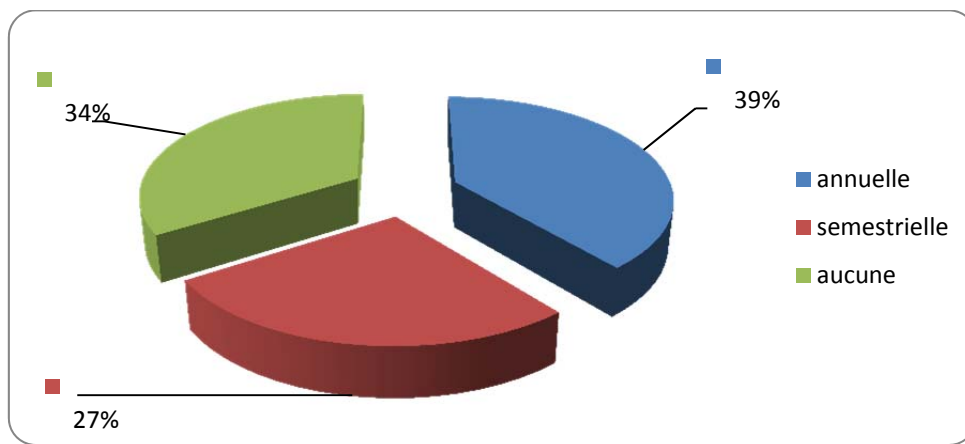
Source : données d'enquêtes, novembre 2013

La lecture des résultats permet une analyse des données obtenues sur cette question précise. Il ressort que 60% des travailleurs affirment que l'évaluation telle qu'elle est faite ne leur est pas profitable. La détection des potentiels est réduite, la mobilité est très faible.

Tableau XVII: Synthèse des réponses à la question n°3 du questionnaire : quelle est la temporalité de l'évaluation ?

Elts d'appr. Question	Cibles	Modalités	Nombre d'observations	Poids ou fréquence relative	Total	Moyenne. Des réponses
N°3 Quelle est la temporalité de l'évaluation ?	Cadres	semestre	04	40%	100%	semestrielle : 27% annuelle : 39% Aucune : 34%
		annuelle	05	50%		
		Aucune idée	01	10%		
	Agents d'exécution	semestre	21	31%	100%	
		annuelle	21	31%		
		Aucune idée	25	38%		
	Ouvriers non qualifiés	semestre	01	09%	100%	
		annuelle	04	36%		
		Aucune idée	06	55%		

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

Graphique n°10 : Synthèse des réponses à la question N° 3

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

La lecture de ces résultats permet une analyse des données recueillies sur cette question précise. Il ressort de cette analyse que 39% des travailleurs de l'hôpital de zone de Djougou affirment être évalués annuellement. Cette version rejoint l'avis du Directeur.

Conclusion partielle : l'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité de l'évaluation à l'hôpital de zone de Djougou.

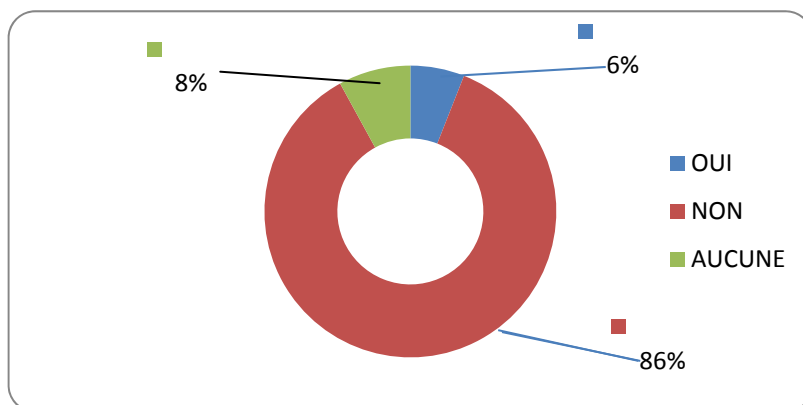
Abordant la préoccupation relative au problème spécifique n°3, il s'agit précisément de savoir si l'inexistence d'un plan de formation à l'hôpital de Djougou est liée à l'inexistence d'une politique de formation. Les questions n°4 ; 5 et 6 du questionnaire nous serviront de repère pour la synthèse des réponses recueillies dans les tableaux XVIII ; XIX et XX ci-dessous.

Tableau XVIII: Synthèse des réponses à la question n°4 du questionnaire : avez-vous bénéficié d'une formation avec bourse de l'Ordre de Malte ?

Elts d'appr. Questions	Cibles	Modalités	Nombre d'observations	Poids ou fréquence relative	Total	Moyenne. Des réponses
N°4 Avez-vous bénéficié d'une formation avec bourse de l'ordre de Malte ?	Cadres	Oui	01	10%	100%	Oui : 06% Non : 86% Aucune : 08%
		Non	09	90%		
		Autre organisme	00	00%		
	Agents d'exécution	Oui	05	08 %	100%	
		Non	57	85%		
		Autre organisme	05	07%		
	Ouvriers non qualifiés	Oui	00	00%	100%	
		Non	09	82%		
		Autre organisme	02	18%		

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

Graphique N°11 : Synthèse des réponses à la question N°4



Source : données d'enquêtes, novembre 2013

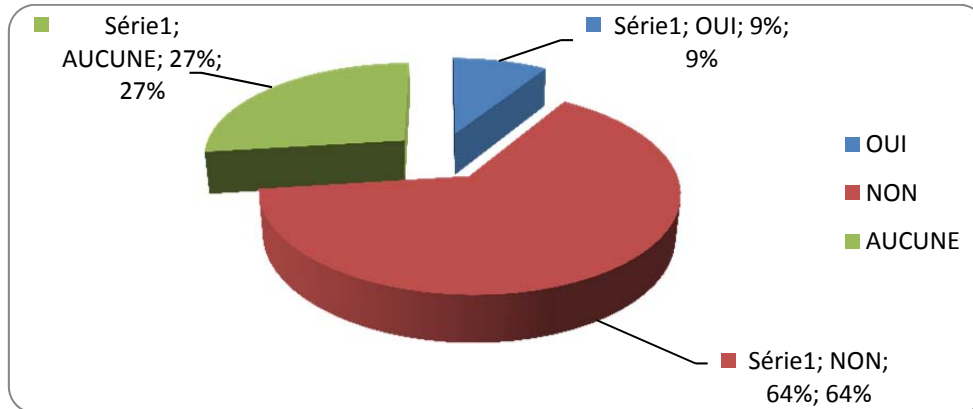
La lecture de résultats permet une analyse des données recueillies sur cette question. Il ressort de l'analyse que 86% des employés de cette structure n'ont pas bénéficié de formations. La structure ne crée pas des opportunités de formation et les salariés s'en préoccupent d'ailleurs peu.

Tableau XIX: Synthèse des réponses à la question n°5 du questionnaire : existe-t-il un plan de formation à l'hôpital de zone de Djougou ?

Elts d'appr. Question	Cibles	Modalités	Nombre d'observations	Poids ou fréquence relative	Total	Moyenne. Des réponses
5 Existe-t-il un plan de formation à l'HZD ?	Cadres	Oui	00	00%	100%	Oui : 09%
		Non	10	100%		
		Aucune réponse	00	00%		
	Agents d'exécution	Oui	05	08 %	100%	Non : 64%
		Non	36	54%		
		Aucune réponse	26	38%		
	Ouvriers non qualifiés	Oui	02	18%	100%	Aucune 27%
		Non	04	37%		
		Aucune réponse	05	45%		

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

Graphique N° 12 : Synthèse des réponses à la question n°5



Source : données d'enquêtes, novembre 2013

La lecture des résultats permet l'analyse des données recueillies sur cette question. De cette analyse, il ressort que 64% des employés affirment qu'il n'existe pas de plan de formation à l'hôpital de zone de Djougou. Les rares formations ne sont pas organisées avec des outils adéquats ni dans un contexte bien défini.

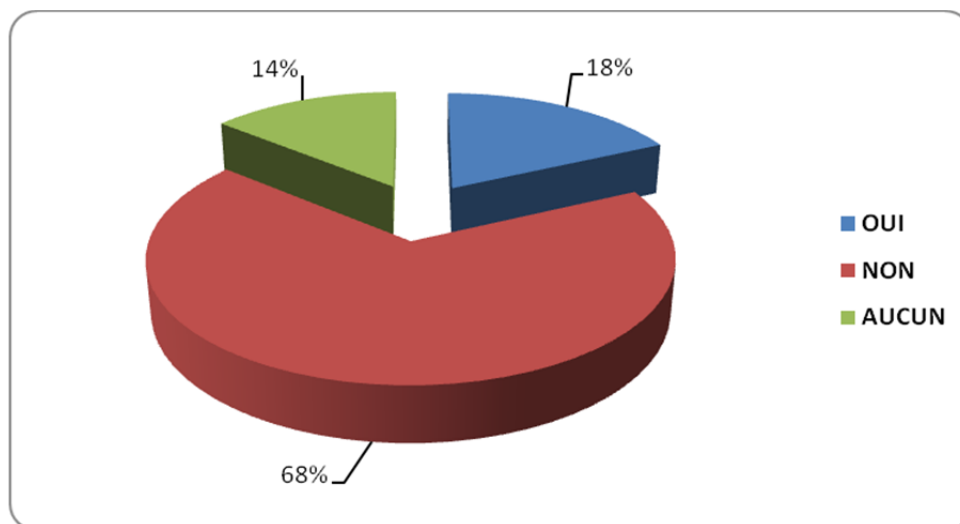
Qu'en est-il des congés de formation?

**Tableau XX: Synthèse des réponses à la question n°6 du questionnaire :
bénéficiez-vous de congés de formation ?**

Elts d'appr. Question	Cibles	Modalités	Nombre d'observations	Poids ou fréquence relative	Total	Moyenne. Des réponses
N°6 Bénéficiez-vous de congé de formation ?	Cadres	Oui	03	30%	100%	Oui : 18%
		Non	07	70%		
		Aucune réponse	00	00%		
	Agents d'exécution	Oui	10	15%	100%	Non : 68%
		Non	42	62%		
		Aucune réponse	15	23%		
	Ouvriers non qualifiés	Oui	01	09%	100%	Aucune : 14%
		Non	08	73%		
		Aucune réponse	02	18%		

Source : données d'enquêtes, novembre 2013

Graphique N° 13 Synthèse des réponses à la question N°6



Source : données d'enquêtes, novembre 2013

La lecture de ces résultats permet une analyse du tableau ou du graphique. Il ressort de cette analyse que 68% du personnel ne bénéficient pas de congés de

formation. Ce qui confirme la rareté de la formation à l'hôpital de zone ordre de malte de Djougou, constatée à la synthèse des réponses à la question n°5.

Conclusion partielle : l'inexistence de plan de formation résulte de l'inexistence d'une politique de formation à l'hôpital de zone de Djougou.

Les neuf tableaux résument les données recueillies sur les trois problèmes spécifiques retenus.

Qu'en est-il des hypothèses émises au début de notre étude ?

C. VERIFICATION DES HYPOTHESES

La vérification des hypothèses consiste à confirmer ou infirmer le degré de validation des hypothèses par la confrontation des résultats de l'analyse des données avec les seuils de décision préalablement définis. A chaque niveau d'analyse, nous vérifions l'hypothèse.

- **Vérification de l'hypothèse n° 1** : « l'inefficacité de la gestion et suivi des carrières du personnel est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières ». En comparant cette hypothèse et les résultats des tableaux XII, XIII et XIV, suivis des graphiques correspondants n°5, n°6 et n°7, nous pouvons confirmer que l'hypothèse n° 1 est vérifiée.

- **Vérification de l'hypothèse n° 2** : « l'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité de l'évaluation ». La confrontation de cette hypothèse avec les résultats des tableaux XV, XVI et XVII, suivis de leurs graphiques n°8, n°9 et n°10, nous permet d'affirmer que l'hypothèse n° 2 est vérifiée.

- **Vérification de l'hypothèse n° 3** : « l'inexistence de plan de formation résulte de l'inexistence d'une politique de formation ». En rapprochant cette hypothèse aux résultats des tableaux XVIII, XIX et XX, suivis des graphiques n°11, n°12 et n°13, nous pouvons dire que l'hypothèse n° 3 est vérifiée.

Les hypothèses formulées étant vérifiées, nous pouvons poser en conséquence le diagnostic qui en découle

D. ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC

Nous présenterons les éléments du diagnostic relatifs à chaque problème spécifique étudié.

- ✓ **Elément de synthèse du diagnostic lié à l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel.** Se rapportant au problème spécifique n° 1, notre hypothèse de départ étant vérifiée au regard des résultats de nos investigations, nous pouvons établir le diagnostic définitif suivant : **l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières.**
- ✓ **Elément de synthèse du diagnostic lié à l'inefficacité des stratégies d'évaluation.** Par rapport au problème spécifique n° 2, notre hypothèse formulée initialement étant vérifiée suite aux résultats des données quantitatives issues des enquêtes, nous pouvons établir désormais le diagnostic suivant : **l'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité de l'évaluation.**
- ✓ **Elément de synthèse du diagnostic lié à l'inexistence de plan de formation.** Les données quantitatives issues de nos enquêtes ayant révélé que notre hypothèse initiale par rapport au problème spécifique n° 3 était vérifiée, le diagnostic suivant peut être définitivement établi :

l'inexistence de plan de formation résulte de l'inexistence d'une politique de formation

Les causes réelles étant connues et le diagnostic établi, quelles approches de solutions proposons-nous afin que notre objectif général relatif à l'amélioration de la gestion des ressources humaines de l'hôpital de zone de Djougou par la mise en œuvre des pratiques de gestion des ressources humaines appropriées, soit atteint ?

Paragraphe 2: Approches de solutions et conditions de mise en œuvre

Le diagnostic est clairement établi pour chaque problème spécifique. Nous proposons quelques **approches de solutions (A)** en vue de corriger les dysfonctionnements constatés et améliorer la gestion du personnel. Ces suggestions n'auront de sens que lorsqu'elles seront **mises en œuvre sous certaines conditions (B)** que nous préciserons.

A. APPROCHES DE SOLUTIONS

L'objectif est de proposer les conditions objectives pouvant permettre d'éradiquer les causes supposées être à la base des problèmes spécifiques tout en restant fidèle aux objectifs définis.

a. Approches de solutions au problème de l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel.

Le diagnostic établi pour ce problème spécifique révèle que la défaillance dans la gestion des carrières du personnel de l'hôpital de zone de Djougou est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières. Eradiquer cette cause signifie qu'il faille mettre en place les outils et les procédures conformes en matière de gestion des carrières. En effet, la gestion des carrières, au cœur de la gestion des ressources humaines, est une politique de

développement du capital humain. C'est la mise en place d'outils permettant d'adapter le capital humain aux besoins de l'entreprise. Elle se traduit par la mise en place d'un suivi des parcours professionnels des employés pour améliorer leurs compétences et les fidéliser à l'entreprise. C'est aussi l'ensemble des règles de gestion permettant d'organiser la mobilité. Cette démarche de flexibilité du personnel dépend de l'aptitude à choisir les hommes, à les préparer à de nouvelles fonctions et responsabilités, à les muter en tenant compte de leurs aspirations et de leurs capacités réelles. Les outils appropriés pour une gestion adéquate et professionnelle dans ce domaine sont :

- la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Elle se décline à travers la définition des emplois sur la base de l'analyse des postes, la définition et la classification des compétences requises ;
- les fiches d'emploi ou fiches de poste bien rédigées avec les missions et responsabilités clairement définies, ce qui permet d'aboutir à un autre outil ;
- l'élaboration d'un plan de mutation. Faire un redéploiement du personnel par moment afin de favoriser l'enrichissement personnel, évitant ainsi la sclérose ;
- l'élaboration d'un plan de carrière afin d'éviter de piloter à vue la carrière des travailleurs. Ainsi, le responsable des ressources humaines dispose d'un canevas déterminant les emplois souhaitables en amont d'un poste et les emplois en aval, ce qui lui permet, d'effectuer l'estimation prévisionnelle des effectifs ;
- disposer des statistiques en matière de mouvement sur les postes, les départs ou le volume d'activités ;
- élaborer des plans de mobilité et de recrutement par la commission de recrutement mise en place ;

- actualiser le fichier RH et bien connaître la pyramide des âges afin de faire des prévisions de remplacements en temps T+n ;
- concentrer la gestion des dossiers du personnel, la gestion des absences et des congés au niveau d'un service spécialisé tenu par une personne ayant des compétences indiquées. La signature des contrats de travail relèverait de ce service.

L'objectif ici n'est pas d'avoir seulement de bons outils et procédures, il faut également un système de management adapté et cohérent car, la gestion des carrières est un levier stratégique du management des ressources humaines. L'élaboration des procédures internes pour la gestion des carrières serait effective par un cabinet spécialisé.

Une bonne gestion des carrières assure la croissance de l'entreprise qui se transforme en fonction des décisions internes et les pressions de l'environnement. Le travail n'est plus seulement source de salaire, mais il doit contribuer au développement et à l'enrichissement personnel des collaborateurs afin de garantir leur employabilité.

En résumé, *la création d'un service « ressources humaines » est une exigence pour l'hôpital de zone de Djougou* afin d'améliorer la gestion et le suivi de la carrière du personnel à l'aide d'outils et de pratiques appropriés comme le plan de carrière, la gestion prévisionnelle, l'élaboration ou la révision des fiches de postes, le plan de mutation et le plan de mobilité interne.

b. Approches de solutions au problème de l'inefficacité des stratégies d'évaluation

Nous suggérons de nouvelles pratiques et outils pour éradiquer cette cause se trouvant à la base du problème identifié :

- **Sur le plan pratique** ; il faut améliorer le système d'évaluation des salariés par l'introduction de **l'entretien** comme modèle **d'évaluation**.

C'est l'occasion au cours de laquelle le collaborateur peut ou doit exprimer ses ressentiments, ses opinions afin que le supérieur hiérarchique (ou l'entreprise) mobilise au maximum l'engagement individuel, source de performance. L'évaluation renvoie aux résultats obtenus, ce qui suppose que des objectifs soient préalablement définis. Ces objectifs doivent avoir les caractéristiques suivantes : la clarté, la pertinence et la précision. Il est vrai que le salarié est dans un lien de subordination avec son employeur, cela n'empêche pas de considérer le subordonné comme tout être humain digne de respect et de franchise. L'entretien d'évaluation mesure la contribution du salarié à la valeur ajoutée de l'entreprise. A partir de cet entretien, il faut considérer le collectif pour évaluer la performance humaine de l'entreprise. Il est souhaitable que l'entretien soit annuel.

Quels outils proposons-nous ?

➤ **Le référentiel de compétences** : détaille ce que doit savoir maîtriser un agent pour tenir un poste ou un emploi donné (connaissance, savoir-faire, qualités et aptitudes requises, ressources de l'environnement à maîtriser) ; c'est un document sous forme de fiche opérationnelle. Son élaboration obéit à plusieurs étapes, on utilisera les verbes d'action tout en se focalisant sur les activités prioritaires, évitant ainsi de disposer d'un document exhaustif. Le référentiel des compétences est mis en place à partir de l'analyse du travail.

A l'hôpital de Djougou, l'élaboration d'un référentiel compétences à partir du référentiel emploi proposé plus haut, permettra de définir clairement les activités de chaque service au niveau administratif, de situer les missions et préciser les relations fonctionnelles, mais surtout permet de connaître les compétences acquises et celles requises. Cela favorise le recrutement et facilite l'évaluation des performances. La seule manière de faire vivre un

référentiel de compétences est de le mettre à jour chaque année grâce à l'entretien annuel d'évaluation.

- **L'entretien professionnel (outil):** il est réservé à tout salarié ayant au moins deux ans d'ancienneté dans la même entreprise. Il est non obligatoire et sur l'initiative du seul employeur, il se réalise tous les deux ans. Sa mise en place se fait en accord avec les instances représentatives du personnel (Délégués du Personnel, Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions du Travail). Son intérêt réside dans l'orientation et la formation des salariés, l'amélioration des compétences et le renforcement des qualifications.
- **Etablir une procédure d'évaluation** en indiquant la méthode à utiliser. Disposer des grilles de dépouillement et des fiches individuelles et collectives des résultats.
- **Formation adéquate des personnes qui évaluent** afin d'obtenir une efficacité dans l'utilisation de la méthode choisie.

c. Approches de solutions au problème de l'inexistence de plan de formation

Nous avons défini plus haut avec Jean-Marie Peretti, Jean-Pierre Citeau, Eléonore Marbot et Michel Fourmy ce qu'on peut entendre par formation et plan de formation. En résumé, la formation est l'ensemble des actions qui permettent aux personnes d'acquérir ou de parfaire leurs connaissances, mais aussi de moduler leurs comportements. Le plan de formation, outil de développement des ressources humaines, constitue l'ensemble des actions de formation mises en œuvre par l'employeur au profit des bénéficiaires, dans une période bien déterminée en fonction des objectifs et des priorités de la structure. Pour ce qui est de l'hôpital de Djougou, nous proposons l'élaboration d'un plan triennal de formation (3ans). Les étapes de sa confection sont :

- se fondant sur la GPEC, les fiches de postes et l'écart qui existe entre les compétences acquises et les compétences requises issu des données de la GPEC, identifier et analyser les besoins de formation ;

- formaliser l'ensemble des informations recueillies dans un document qui renseigne sur l'identité, le statut, la qualification, la position dans la structure, les objectifs pédagogiques, la durée et le coût de la formation. Ce document est produit en deux exemplaires dont un sera déposé au siège de l'hôpital (Malte) et un autre à la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké, ceci avant le vote du budget de l'année n+1 si nous considérons n, l'année en cours ;

- mettre en œuvre le plan après accord de l'employeur.

Proposition d'un plan de formation pour l'hôpital de zone de Djougou (voir tableau N°21 ci-dessous)

- Mettre le plan de formation
- Faire le suivi et l'évaluation du plan.

Tableau XXI: proposition de plan de formation pour l'hôpital de zone de Djougou.

N°	Poste	Nom	Prénoms	Date de naissance	Age	Statut	Date Entrée HZON/D	Anc.	Date de départ à la retraite	Grade actuel	Pré - requis (dernier diplôme)	Besoin de formation	Objectifs pédagogiques	Durée (ans)	Institut de formation	Budget prévisionnel (fcfa)	Période
1	Chargé des ressources humaines	-	-	-	35	CDI	07/2000	13 ans	06/2025	C7	BAC/A2	Management des RH Cycle 1	Maîtriser les techniques de gestion des RH	3	ENAM	3 600 000	2014
2	Secrétaire de Direction	-	-	-	25	CDI	12/2005	08 ans	12/2040	C7	BAC G1	secrétariat de direction	Maîtriser les techniques et outils de la gestion du secrétariat	3	ENAM	3 600 000	2014
3	Chargé des statistiques de l'hôpital	-	-	-	30	CDI	01/2010	3 ans	2040	C8	BAC +2 ans de spécialité	Analyses statistiques	Maitriser les techniques d'analyse et de conception en statistiques	2	INSAE	2 500 000	2015

Source : données personnelles

B. CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES

L'atteinte des objectifs spécifiques de l'étude passe par la résolution des problèmes retenus. Cette détermination est assurée par la mise en œuvre des solutions proposées qui obéit à certaines conditions fondamentales. Nous présenterons ces clauses puis terminerons la section par un tableau de synthèse.

a. Conditions de mise en œuvre des solutions au problème spécifique lié à l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel

Pour rationaliser la gestion des carrières du personnel de l'hôpital de zone de Djougou, la première exigence est l'implication du premier responsable de l'établissement. En effet suite à l'entretien que le Directeur nous a accordé, nous avons compris que nous ne nous sommes pas trompés en portant notre choix sur l'hôpital de zone Ordre de Malte de Djougou. Il nous a témoigné sa disponibilité à engager les réformes surtout en matière d'optimisation des ressources humaines. L'implication manifeste du Directeur pourrait être mieux appréhendée par des actes concrets. Avant notre départ de la structure d'accueil, quelques actions et preuves tangibles ont retenu notre attention. Il s'agit de la nomination aux postes de responsables des personnes qualifiées ; du degré d'implication du Directeur dans la réalisation de notre stage et de la distribution aux chefs de service des fiches de postes que nous avons élaborées. La pérennisation de ces actes ne pourra être possible que si le Directeur actuel restait longtemps dans ses fonctions. Une stabilité à la tête de la direction est une condition pour la mise en œuvre durable des propositions.

De même l'implication du personnel et surtout celle des délégués du personnel pour accompagner le premier responsable dans cette logique constituerait l'élément enclenchant la nouvelle stratégie de l'hôpital. Ainsi l'ensemble des acteurs de l'hôpital de zone de Djougou pourra relever les

grands défis de la gestion des carrières à savoir la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, le recrutement, la formation et surtout la mobilité interne. Cet engagement des acteurs de l'hôpital puiserait mieux ses forces dans le soutien des autorités de la zone sanitaire DCO.

b. Conditions de mise en œuvre des solutions au problème spécifique lié à l'inefficacité des stratégies d'évaluation.

Trois conditions sont nécessaires pour mieux résoudre ce problème spécifique si nos suggestions devraient être mises en application :

- les chefs de service doivent comprendre et accepter que seule une gestion participative peut sauver les formations sanitaires des grands enjeux. L'introduction de l'entretien dans l'évaluation de la performance donne plus de confiance au collaborateur et de crédibilité au supérieur hiérarchique. Les pressions démographiques, économiques, réglementaires et surtout concurrentielles obligent aujourd'hui les structures sanitaires à mieux penser leurs méthodes managériales.
- la mise en œuvre des pratiques de gestion des ressources humaines telles que l'évaluation par l'entretien à l'hôpital de zone de Djougou permet d'acquérir de bonnes méthodes de motivation, ce qui évite aux travailleurs les mauvaises pratiques que sont le rançonnement, la vente illicite des médicaments et des services. Pour réussir ce préalable, il serait important de dialoguer et d'amener les différents acteurs sociaux à un consensus (DP, CHSCT, Responsables, Chefs de service, Directeur) par une bonne communication.
- clarifier les tâches au niveau de chaque emploi en exploitant judicieusement les outils que nous avons élaborés au cours de notre stage. En effet, les fiches de postes ont été proposées au niveau de chaque service pour mieux responsabiliser chaque acteur dans son

emploi. De même le registre d'employeur a été confectionné avec ses trois feuillets pour l'employeur. Ces outils doivent trouver leur champ d'application et doivent faire l'objet de révision voire de modification. Ces trois conditions étant remplies, nos propositions de correction trouveraient une application pour éradiquer la cause du problème spécifique n° 2.

c. Conditions de mise en œuvre des solutions au problème spécifique lié à l'inexistence de plan de formation.

La solution au problème de l'inexistence de plan de formation sera mise en œuvre à condition que le premier responsable de la formation sanitaire y soit favorable. Toutes les dispositions réglementaires et légales sont prises par la législation du travail, il ne reste qu'à les appliquer pour créer les opportunités de formation surtout avec l'évolution de la technologie. L'adaptation s'impose à nous et il n'est pas besoin de négocier pour se former, c'est une exigence. Le seul engagement du Directeur par le vote d'une enveloppe financière permettra d'élaborer un plan de formation pour l'hôpital de Djougou. La pyramide des âges de cet hôpital est une pyramide en toupie car les 35 à 54 ans sont majoritaires. Le développement de leurs compétences s'avère indispensable pour une amélioration continue.

A l'issue de tout ce qui précède, nous présentons une synthèse relative aux objectifs de l'étude, à la formulation des hypothèses, à l'établissement du diagnostic ; les approches de solutions pour éradiquer les causes.

Tableau XXII: Synthèse de l'étude.

Niveau d'analyse		Problèmes	Objectifs	Causes	Hypothèses	Diagnostics	Solutions
Niveau Général		Inadéquation des pratiques de la fonction ressources humaines	Améliorer la gestion des RH de l'HZD par la mise en œuvre des pratiques GRH appropriées				
Niveaux spécifiques	1	Inefficacité de la gestion et du suivi des carrières	- Elaborer un plan de carrière	Manque de professionnalisation de la gestion des carrières	L'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières	L'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières est due au manque de professionnalisation de la gestion des carrières	Elaboration de fiches de postes Mise en place de la GPEC Elaboration de plan de carrière Elaboration plan de mobilité et de mutation interne
	2	Inefficacité des stratégies d'évaluation	Définir un système d'évaluation efficace	Subjectivité de l'évaluation	L'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité d'évaluation	L'inefficacité des stratégies d'évaluation résulte de la subjectivité d'évaluation	Evaluation par l'entretien Elaboration duréférentiel des emplois et des compétences Formation de ceux qui évaluent Etablir une procédure d'évaluation Instituer l'entretien professionnel.
	3	Inexistence de plan de formation	Elaborer le plan de formation de l'HZD pour trois ans	Inexistence d'une politique de formation	L'inexistence de plan de formation résulte de l'inexistence d'une politique de formation	L'inexistence de plan de formation résulte de l'inexistence d'une politique de formation	Elaboration d'un plan triennal de formation

Source : données de l'étude

C. RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, il nous paraît opportun d'adresser quelques recommandations en direction du Directeur de l'hôpital de zone de Djougou, du Médecin coordonnateur de la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké, des autorités locales, du Directeur Départementale de la Santé Atacora/Donga, du Ministère de la Santé et de l'Etat béninois.

Recommandations en direction du Directeur de l'hôpital de Djougou :

- ✚ poursuivre les réformes entreprises
 - mettre en œuvre un leadership participatif pour amener autour de lui des hommes et des femmes engagés à faire évoluer la stratégie de l'hôpital ;
 - Intégrer les pratiques de gestion des ressources humaines pour optimiser la production et faire évoluer la stratégie de l'HZD.

Recommandations en direction du Médecin coordonnateur /ZS-DCO

- soutenir les réformes engagées par le nouveau Directeur de l'HZD ;
- intégrer la formation professionnelle et la formation continue des travailleurs de l'HZD dans le PTA de la zone sanitaire ;
- motiver les personnes de l'HZD qui sont à la base de certains exploits de la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké.

Recommandations en direction du DDS-A/D

- appuyer l'HZD en matière de gestion des ressources humaines ;
- favoriser la mise en réseau des hôpitaux de l'Atacora/Donga ;
- aider l'HZD à acquérir et à sédentariser son personnel ;
- clarifier par des séances de sensibilisations les rôles des différentes structures sanitaires implantées dans le département de la Donga (CS, HZ, CHD).

Recommandations en direction des autorités communales :

- organiser des séances de sensibilisations sur l'intérêt de la fréquentation des formations sanitaires afin de réduire le taux de décès maternel et infantile ;
- organiser des séances d'informations et de vulgarisation sur les mesures prises par l'Etat en faveur des populations déshéritées dans le secteur sanitaires (indigence, gratuité pour certaines catégories).

Recommandations en direction du Ministère de la santé

- mettre en œuvre l'objectif général et les objectifs spécifiques du plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur santé (PSDRHSS) ;
- accompagner l'HZD dans la mise en œuvre du projet d'établissement par la mise à disposition des ressources humaines ;
- renforcer l'appui de l'Etat en personnel qualifié ;
- capitaliser les expériences des Partenaires Techniques Financiers en matière de gestion des ressources humaines au profit des hôpitaux.

Recommandation en direction de l'Etat

- renforcer la coopération avec Malte ;
- faire un plaidoyer sur le développement du capital humain, aux différents ordres militaires ayant signé la convention de coopération du 11 décembre 2008 avec le Bénin ;
- rendre effectives les dispositions de l'article 8 de la constitution par la mise à disposition des ressources humaines en quantité et en qualité ;
- renforcer la politique de développement du capital humain dans la stratégie de réduction de la pauvreté.

CONCLUSION GENERALE

Le secteur privé prend une part de plus en plus importante dans les activités de soins au Bénin. L'Etat, en favorisant la création des hôpitaux privés, n'a pas accompagné par une valorisation des ressources humaines. L'analyse des pratiques RH révèle que la plupart des Etats africains au sud du Sahara est confronté à une crise de ressources humaines en santé avec de nombreux défis à relever.

Les pratiques de gestion des ressources humaines souffrent généralement du manque de professionnalisation. Cette insuffisance s'explique par le manque de soin et d'attention accordé au capital humain qui pourtant constitue la principale richesse de l'entreprise. La solution idoine à cette situation permettra de disposer en permanence du personnel compétent et motivé. Ainsi l'utilisation des outils adéquats de gestion des ressources humaines tels que la fiche de poste, le référentiel de compétences, le plan de carrière, la procédure d'évaluation et le plan de formation, rendra efficaces les pratiques de gestion des ressources humaines. Ce qui favorisera l'optimisation de la productivité, la satisfaction des patients et la satisfaction sociale des travailleurs permettant ainsi à l'hôpital de zone de Djougou d'être qualifié d' « hôpital magnétique » ou « magnet hospital » du fait de sa capacité d'attraction et de fidélisation du personnel.

La mise en œuvre efficace des pratiques de gestion des ressources humaines à l'hôpital de zone de Djougou permettra d'optimiser les ressources humaines de cette organisation et d'accroître ses performances.

La valorisation des pratiques de gestion des ressources humaines dans les hôpitaux privés confessionnels du Bénin, constitue, à notre avis, le prélude pour la mise en œuvre efficace et efficiente des objectifs du Ministère de la Santé et de l'Organisation Mondiale de la Santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ❏ AGBOTA, G. (2012) : « **Pratiques et outils modernes de GRH** », séminaire de formation, Cabinet GECA - Prospective
- ❏ ALIDJINO, D. C. F., Dynamisation de la fonction ressources humaines de la représentation de l'ASECNA au Bénin, UAC, ENAM, GRH, cycle II, 2011
- ❏ CITEAU, J-M (1994, 1997) : « Gestion des ressources humaines, Principes généraux et cas pratiques. », Paris, 2^e édition, Armand COLIN
- ❏ FOMBONNE, J. (2001) : « Personnel et DRH. », Paris, Vuibert
- ❏ FOURMY, M. (2012) : « Ressources Humaines, stratégie et création de valeur. », vers une économie du capital humain, Paris, Maxima
- ❏ GAGUI, G.O., Les 5S pour une amélioration des performances des ressources humaines : cas de l'HOMEL, UAC, ENAM, GRH, cycle II, 2011
- ❏ LE GALL, J-M. (2002) : « La gestion des ressources humaines. », *Que sais-je ?* Collection PUF
- ❏ Gestion des carrières en ressources humaines : enjeux
<http://www.talentsoft.fr/gestion-carrieres-ressources-humaines>, consulté le 24 décembre 2013

- ☐ Ministère de la Santé du Bénin, (2008) : « **Plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur santé 2009-2018** »,

http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Benin/benin_hrh_2009-2018.pdf consulté le 3 octobre 2013

- ☐ MOQUET, A.M-L. (2010) : « Droit hospitalier. », LDG
- ☐ PERETTI, J-M. (2006-2007) : « Gestion des ressources humaines. », Paris, 14^e édition, Vuibert
- ☐ PIGEYRE, F. (2005) : « **Les modèles d'analyse de la GRH** » <http://eduscol.education.fr/cid46093/les-modeles-d-analyse-de-la-grh.html>, consulté le 8 novembre 2013
- ☐ THEVENET, M. et al. (2012) : « Fonctions RH, Politiques, métiers et outils des ressources humaines. », Paris, 3^e édition, Pearson Education



ANNEXES

Annexe 1 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX TRAVAILLEURS DE L'HZD (le 8/11/13)

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), option Management, filière Gestion des Ressources Humaines ; nous avons réalisé un questionnaire destiné à recueillir des informations. Notre étude porte sur « la professionnalisation de la fonction ressources humaines à l'hôpital de zone de Djougou ». A cet effet, nous vous prions de bien vouloir remplir les cases de votre choix

Corps :.....

Service :.....

1 – Par quelle méthode êtes-vous évalués ?

A – entretien B -notation C- aucune réponse

2 – L'évaluation vous est-elle bénéfique?

A – oui B – non C – aucune réponse

3 – Quelle est la temporalité de l'évaluation?

A – annuelle B – semestrielle C – aucune idée

4 – Avez-vous bénéficié d'une formation avec bourse de l'Ordre de Malte ? ou d'un autre organisme ? (à préciser)

A- oui B- non C-autre organisme

5 – Existe-il un plan de formation à l'hôpital ordre de malte ?

A – oui B – non C – aucune réponse

6 – Bénéficiez-vous de congés de formation

A – oui B – non C – aucune réponse

7 – Les dossiers individuels sont-ils bien suivis?

A – oui B – non C – aucune réponse

8 – Existe-t-il un plan de carrière à l'HZD?

A – oui B – non C – aucune réponse

9 – Vos potentiels et souhaits sont-ils pris en compte par la direction?

A – oui B – non C – aucune réponse

Merci de votre franche collaboration

Annexe 2 : GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AU DIRECTEUR DE L'HÔPITAL DE ZONE DE DJOUGOU (23/10/13)

Salutations d'usage et remerciements pour la disponibilité.

Rappel du contexte et présentation du thème retenu pour le mémoire après observations.

1 – Mr le Directeur, depuis quand avez-vous pris fonction à l'hôpital de Djougou ?

.....

2 – Comment appréciez-vous le suivi des dossiers du personnel par vos collaborateurs ?

.....

3 –Le parcours professionnel des salariés est –il bien organisé et actualisé ?

.....

4 – Existe-t-il une politique de promotion et de gestion des carrières à l'HZD ?

.....

5- Comment organisez-vous l'évaluation de la performance de vos employés ?

.....

6 – Comment sont évalués les Chefs de service?

.....

7 – Existe-t-il de rapport d'évaluation ?

.....

8 – Existe-il un plan de formation élaboré et fonctionnel à l'hôpital de zone de Djougou ?

.....

9 –Existe-t-il une politique de formation à l'hôpital de zone de Djougou

10 – Mr le Directeur, quelles sont vos ambitions pour l'hôpital de zone de Djougou ?

.....

Merci Mr le Directeur pour la convivialité et pour votre franche collaboration

Annexe 3 : statistiques de l'HZD (2010, 2011, 2012)

2012

Taux occupation	gynécologie	137,4	121	118,89	116,98	130,87	125,39	123,65	124,73	100,6	87,86	99,84	98,77
lits	Médecine	89,8	90,1	84	97,5	79356	111,16	107,41	96,61	100,66	102,09	107,66	95,8
lits	chirurgie	76,1	90,1	85	90,98	67,14	66,91	65,83	69,89	66,04	44,32	57,4	48,02
lits	Pédiatrie	43,4	56,4	6714	62,1	53,35	82,45	99,32	75,97	46,92	31,49	77,7	65,78
lits													

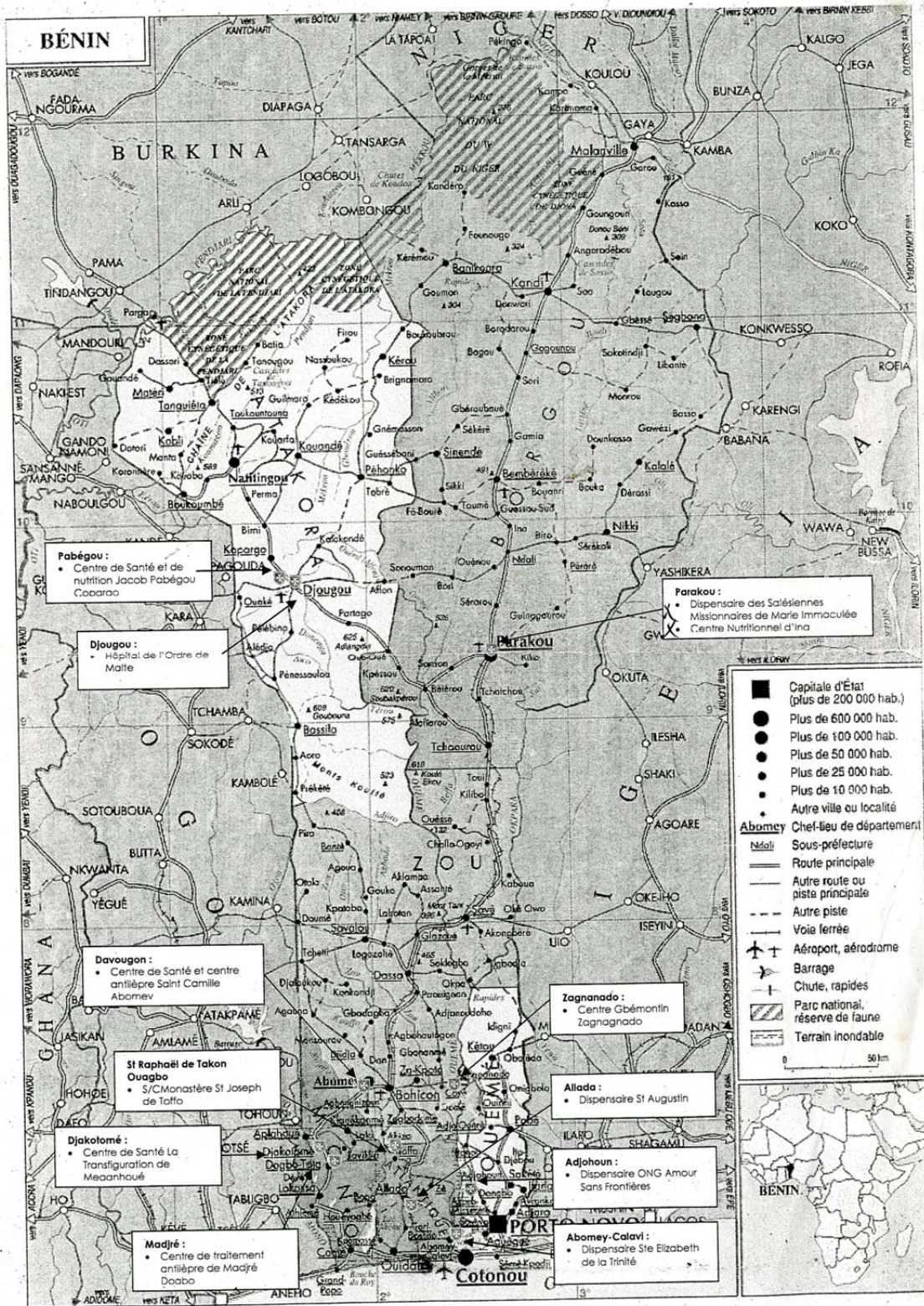
2011

Taux occupation en %														
lits	Médecine	69,51%	70,89%	75,80%	74,83%	67,74%	68,16%	70,16%	81,29%	64,66%	73,38%	83,50%	96,77%	74,64%
lits	gyneco	75,72%	69,72%	79,10%	78,57%	80,64%	85,07%	68,97%	80,79%	83,49%	92,62%	95,07%	93,70%	82,02%
lits	Pédiatrie	38,70%	45,67%	53,14%	48,07%	47,28%	48,85%	48,81%	41,42%	73,07%	70,71%	92,98%	67,91%	56,37%
lits	Chirurgie	65,94%	61,90%	61,52%	61,12%	69,53%	65,80%	59,85%	70,25%	72,49%	67,14%	92,83%	82,43%	69,30%
lits	Moyenne	3,2	4,1	3,3	3,2	3,5	3,02	3,16	3,4	3,6	3,5	3,9	4,17	3,5

2010

Taux occupation en %														
20 lits	Médecine	74,67%	72,85%	65,16%	69%	66,45%	71,83%	65,32%	59,51%	63,16%	71,45%	77,50%	71,61%	828,51
21 lits	gynéco	90,00%	128,06%	163,28%	179,36%	70,35%	83,33%	84,63%	96,46%	85%	76%	88,25%	84%	1228,53
38 lits	Pédiatrie	48,13%	70,20%	62,90%	75,43%	69,10%	62,45%	54,66%	41,42%	53,50%	56,36%	69%	53,39%	716,22
27 lits	Chirurgie	45,63%	74,20%	73,23%	86,29%	60,09%	57%	63,08%	58,18%	52,09%	50,17%	47,53%	38,94%	706,71
106 lits	Moyenne	258,43	345,31	36457	410,08	265,99	274,89	267,69	255,57	253,51	25355	281,96	248,42	3479,97

Annexe 4 : zones d'intervention de l'Ordre de Malte



Annexe 5 : arrêté portant érection de l'HOMD comme HZ de la ZS/DCO

REPUBLICQUE DU BENIN

 MINISTERE DE LA SANTE

 LE CABINET

ARRETE

ANNEE : 2007 - N° 11239 /MS/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA

du 26 NOV. 2007

**portant érection de l'Hôpital de l'Ordre de Malte de Djougou
 comme Hôpital de Zone de la Zone Sanitaire
 de Djougou-Copargo-Ouaké**

LE MINISTRE DE LA SANTE

Vu la Loi N° 90-032 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin ;

Vu la Proclamation le 29 mars 2006 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 19 mars 2006 ;

Vu la Loi N° 97-029 du 15 janvier 1999 portant Organisation des Communes en République du Bénin ;

Vu le Décret N° 2002- 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des Statuts des Hôpitaux de Zone ;

Vu le Décret N° 2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en Zones Sanitaires ;

Vu le Décret N° 2006-268 du 14 juin 2006 fixant la structure type des ministères ;

Vu le Décret N° 2006-396 du 31 juillet 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé ;

Vu le Décret N° 2007-540 du 02 novembre 2007 portant composition du Gouvernement ;

Vu l'Arrêté N° 2220/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 avril 2000 portant création de la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké ;

- Vu l'Arrêté 2005 - N° 10196/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 19 octobre 2005 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- Vu l'Arrêté 2005 - N° 10845/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 08 novembre 2005 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire ;
- Vu l'extrait du relevé N° 41 des Décisions prises par le Conseil des Ministres en sa séance du 14 novembre 2007 ;

Considérant les nécessités de service,

ARRETE

Article 1^{er} : Conformément au Décret N° 2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en Zones Sanitaires, la Zone Sanitaire de Djougou regroupe dans une même entité sanitaire opérationnelle, le réseau socio sanitaire situé dans les Communes de Djougou, de Copargo et de Ouaké.

Article 2 : L'Hôpital de l'Ordre de Malte sis à Djougou est érigé en Hôpital de première référence de la Zone Sanitaire de Djougou~Copargo~Ouaké. Il est donc intégré à la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké comme Hôpital de Zone.

Article 3 : Le Directeur de Cabinet, le Secrétaire Général du Ministère, le Directeur du Développement des Zones Sanitaires, le Directeur Départemental de la Santé de l'Atacora/Donga et le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application des dispositions du présent Arrêté.

Article 4 : Le présent Arrêté qui prend effet pour compter de la date de sa signature, sera publié au Journal Officiel de la République du Bénin et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Cotonou, le 26 NOV. 2007



Le Ministre de la Santé

[Signature]
Docteur Kessilé TCHALA SARE.-

AMPLIATIONS :

Original : 1 - PR : 2 - JORB : 2 - AN : 2 - CC : 1 - CS : 2 - SGG : 2 - Tous
Ministères : 21- MS : 1 - DC : 1- SGM : 1 - Directions Centrales et
Techniques : 16 - Conseillers : 5 - DDS : 6 - Médecins Coordonnateurs
Centres Sanitaires : 34 - Archives : 2

Annexe 6 : CONTENU DE LA FICHE DE POSTE PROPOSÉE À L'HZD

LOCALISATION : HOPITAL ORDRE DE MALTE Djougou – BENIN	Service : Chef de service : Mis à jour le 26/09/2013
--	--

IDENTIFICATION DU POSTE**Fonction:****Position dans la structure :**

⇒ Liaisons hiérarchiques N+1 :
N- 1 :

⇒ Liaisons fonctionnelles :

Présentation du service

⇒ Activités :

⇒ Effectif du service :

Horaires de travail : 08 heures à 16 heures, Garde, Astreinte...**MISSIONS DU POSTE****Mission générale :****Mission permanente :****Mission spécifique****PARTICULARITÉS DU POSTE**

- savoir travailler en équipe ; style de leadership, savoir-faire, esprit d'initiative et de créativité, dynamique du groupe...

COMPÉTENCES REQUISES**Formations et/ou qualifications requises :**

- avoir satisfait à la commission de recrutement ;
- Connaissance du système sanitaire

Qualités professionnelles requises : Conscience professionnelle, courtoisie, discrétion, sens du travail en équipe...ect.**Moyens mis à la disposition de l'agent /évolution de carrière :**

- Amélioration des compétences par des formations qualifiantes
- Formations spécialisées -Formations continues pour l'acquisition des connaissances liées au service et à l'environnement

L'intéressé

Le Chef de service ou Le Directeur

Signature

Signature

Prénoms et NOM

Cachet, Prénoms et NOM

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DU JURY	ii
DEDICACE	iv
REMERCIEMENTS	v
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	vi
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES, FIGURE ET CARTE.....	viii
GLOSSAIRE DE L'ETUDE	ix
RESUME	x
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE PREMIER : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	4
SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE	5
Paragraphe1 : Présentation de la structure d'accueil.....	5
A. HISTORIQUE	5
B.STRUCTURES	8
Paragraphe 2 : Etat des lieux de l'hôpital.....	10
A. PRESENTATION ET ANALYSE DU MODE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	10
B.ATOUTS ET PROBLEMES DE L'HOPITAL DE ZONE DE DJOUGOU --	26
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	31
Paragraphe1 : Choix et spécification de la problématique retenue.....	31
A. CHOIX DE LA PROBLEMATIQUE	31
B. SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE ET FORMULATION DU SUJET	33
Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée.....	34
A. VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE	34
a. Vision globale de résolution du problème général	34
b. Vision globale de résolution des problèmes spécifiques	35
B. SÉQUENCES DE RÉOLUTION DE LA PROBLÉMATIQUE	37
CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS.....	39
SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE ----	40
Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature.....	40
A. OBJECTIFS, CAUSES ET HYPOTHESES	40

B. REVUE DE LITTERATURE	44
a. Définition.....	44
b. Evolution	45
c. Revue de littérature relative aux problèmes spécifiques :.....	47
1. Revue de littérature relative à l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières	48
2. Revue de littérature relative à l'inefficacité des stratégies d'évaluation	51
3. Revue de littérature relative à l'inexistence de plan de formation.....	54
Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude	60
A. METHODE EMPIRIQUE.....	60
a. Objectifs de la collecte des données et population cible	60
b. Nature de la collecte des données et échantillonnage.....	61
c. Spécification des données à mobiliser	62
d. Conception des questionnaires, technique de dépouillement et outils de présentation des données	62
B. DIMENSION THEORIQUE	63
a. Choix théorique lié à l'inefficacité de la gestion et suivi des carrières du personnel	63
1. Présentation de la théorie retenue	63
2. Seuil de décision pour la vérification des hypothèses	63
b. Choix théorique lié à l'inefficacité des stratégies d'évaluation	64
1. Présentation de la théorie choisie.....	64
2. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à l'inefficacité des stratégies d'évaluation	64
c. Choix théorique lié à l'inexistence de plan de formation	64
1. Présentation de la théorie retenue	64
2. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à l'inexistence de plan de formation	65
SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES	65
Paragraphe 1 : Résultats et vérification des hypothèses	65
A. REALISATION DE LA COLLECTE : DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ENQUETE	66
a. Réalisation de la collecte	66
b. Difficultés rencontrées.....	66
c. Limites de l'enquête	66
B. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	67
a. Résumé et analyse du guide d'entretien	67
b. Présentation et analyse du questionnaire	68
C. VERIFICATION DES HYPOTHESES	79
D. ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC	80
Paragraphe 2: Approches de solutions et conditions de mise en œuvre	81
A. APPROCHES DE SOLUTIONS.....	81

a. Approches de solutions au problème de l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel.-----	81
b. Approches de solutions au problème de l'inefficacité des stratégies d'évaluation	83
c. Approches de solutions au problème de l'inexistence de plan de formation -----	85
B. CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES -----	88
a. Conditions de mise en œuvre des solutions au problème spécifique lié à l'inefficacité de la gestion et du suivi des carrières du personnel -----	88
b. Conditions de mise en œuvre des solutions au problème spécifique lié à l'inefficacité des stratégies d'évaluation. -----	89
c. Conditions de mise en œuvre des solutions au problème spécifique lié à l'inexistence de plan de formation. -----	90
C. RECOMMANDATIONS.....	92
CONCLUSION GENERALE.....	94
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	95
ANNEXES	97