



RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION
ET DE MAGISTRATURE (E.N.A.M.)

MÉMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ADMINISTRATEUR

Option :
MANAGEMENT

Filière :
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

ANNÉE ACADÉMIQUE : 2010 - 2011

SUJET :

ANALYSE DU SYSTÈME DE RÉMUNÉRATION DE L'HÔPITAL BÉTHESDA

Réalisé par :

Martin SODJI

Sous la direction de :

Maître de stage :

M. Ernest GNONLONFOUN,
Chef du Service Administratif et des Ressources
Humaines de l'Hôpital BÉTHESDA

Directeur de mémoire :

M. Charlemagne LOKOSSOU,
Directeur du Cabinet « Performances M&D »,
Chargé de cours à l'ENAM

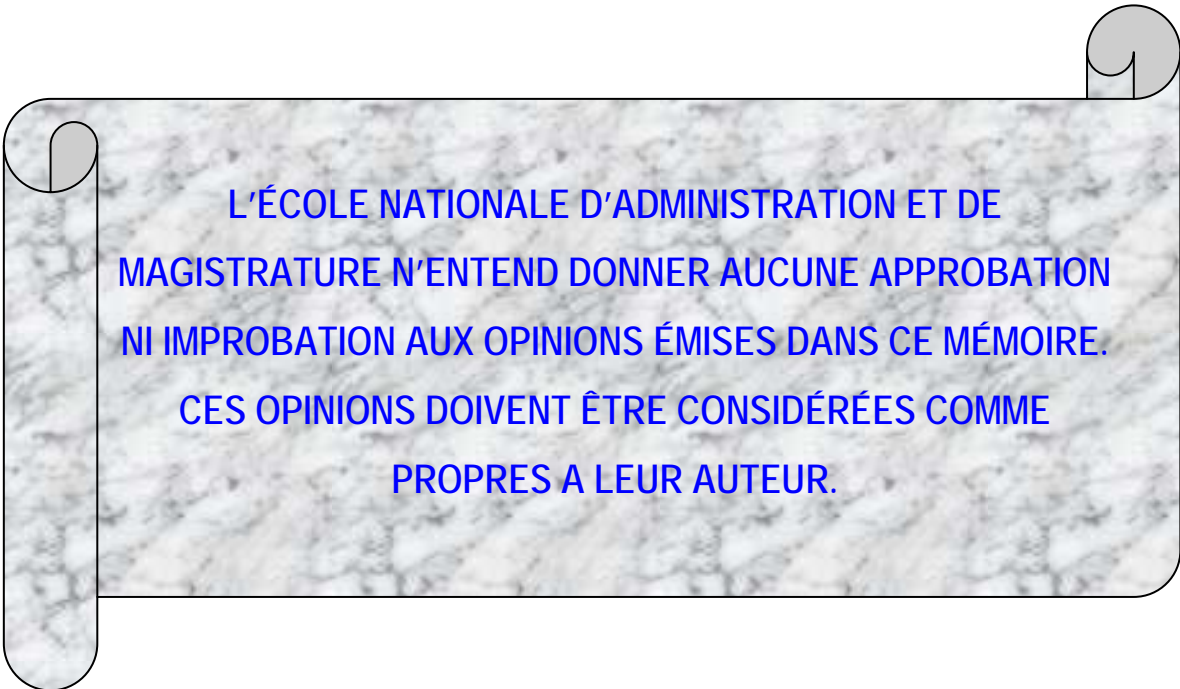
février 2012

JURY D'ÉVALUATION DU MÉMOIRE

PRÉSIDENT : Dr AKPO Pasteur Emmanuel Just

VICE- PRÉSIDENT : Dr COMLAN William

MEMBRE : M. LOKO LOKOSSOU Paul



L'ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION
NI IMPROBATION AUX OPINIONS ÉMISES DANS CE MÉMOIRE.
CES OPINIONS DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME
PROPRES A LEUR AUTEUR.

DEDICACE

A

- ✚ mon regretté père, **Kégbédji SODJI** qui a su, dès l'aube, planter cet arbre sur le chantier de l'éducation ; qu'il reçoive dans l'au-delà son ombrage ;
- ✚ ma chère maman **Philomène S. KOUESSIVI** pour ses immenses sacrifices ; qu'elle demeure pour nous le symbole de la combativité et de la dignité ;
- ✚ mademoiselle **Yvonne O. S. ADOUKONOU**, pour son soutien combien précieux.

REMERCIEMENTS

A

- ✚ tous les enseignants de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature ;
- ✚ Monsieur **LOKOSSOU Charlemagne**, pour avoir accepté de diriger ce travail ;
- ✚ Docteur **HOUNMENOU S. C. Marcel**, Directeur de l'Hôpital BÉTHESDA, pour m'avoir accepté dans la structure qu'il dirige ;
- ✚ Monsieur **GNONLONFOUN Ernest**, pour son bienveillant encadrement ;
- ✚ Monsieur **HOUNNOU Cyriaque**, Directeur des Ressources Humaines du Ministère de l'Environnement, de l'Habitat et de l'Urbanisme, pour sa contribution ;
- ✚ Messieurs **ADJARRO Ibrahima**, **ADJOVI Prosper**, **ALOTCHEKPA Omer**, **AKIBO Kakpo** et **Prosper TODEFON**, pour leur apport ;
- ✚ Mesdames **FONTON Françoise**, **Emilie KOFFI** et **Marion ELBEL** pour leur collaboration ;
- ✚ tout le personnel de l'Hôpital BÉTHESDA ;
- ✚ mon frère aîné **Dodji** pour son soutien ;
- ✚ mes amis et camarades de promotion ;
- ✚ toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail.

LISTE DES SIGLES

SIGLES	SIGNIFICATIONS
AE	Agent d'Exécution
AG	Assemblée Générale
AM	Agent de Maîtrise
AMCES	Association des œuvres Médicales privées Confessionnelles Et Sociales du Bénin
CA	Conseil d'Administration
CFAS	Cellule de Formation des Auxiliaires et animateurs de Santé
CMC	Conseil Médical Consultatif
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CODIR	Comité de Direction
CSP	Catégorie socio-professionnelle
DCAM	Développement Communautaire et Assainissement du Milieu
EBE	Excédent Brut d'Exploitation
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GRH	Gestion des Ressources Humaines
GVT	Glissement Vieillesse Technicité
HB	Hôpital BÉTHESDA
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEBCo	Promotion d'Epargne-crédit à Base Communautaire
SAAR	Service d'Aumônerie, Assistance et des Relations avec les Institutions Ecclésiastiques
SAF	Service des Affaires Financières
SARH	Service Administratif et des Ressources Humaines
TBE	Tableau de Bord de l'Etude
VA	Valeur Ajoutée

LISTE DES TABLEAUX

TITRES		PAGES
Tableau I	Récapitulatif des consultations au cours des 5 dernières années	12
Tableau II	Evolution de l'effectif permanent par catégorie Socio-professionnelle et par corps	15
Tableau III	Evolution des produits et charges d'exploitation	28
Tableau IV	Evolution de quelques soldes de gestion	29
Tableau V	Inventaire des forces, faiblesses, opportunités et menaces	31
Tableau VI	Regroupement des problèmes spécifiques par centres d'intérêt	33
Tableau VII	Synthèse des approches théoriques de résolution de la problématique	37
Tableau VIII	Tableau de bord de l'étude : « Amélioration du système de rémunération de l'Hôpital BÉTHESDA »	42
Tableau IX	Configuration de la sous-population 4	56
Tableau X	Configuration et taille de l'échantillon	56
Tableau XI	Répartition des avis sur l'existence d'iniquité sociale	60
Tableau XII	Répartition des avis sur la période de paiement des salaires	61
Tableau XIII	Evolution de l'effectif et de la masse salariale de 2002 à 2011	65
Tableau IVX	Comparaison des taux de promotion réalisés avec la norme requise par la convention de l'AMCES	66

LISTE DES GRAPHIQUES

TITRES	PAGES
Graphique I : Pyramide des âges	17
Graphique II : Répartition des avis sur la cause de l'iniquité sociale	61
Graphique III : Répartition des avis sur la cause de l'hypertrophie de la masse salariale	62

GLOSSAIRE

- **La rémunération** est l'ensemble des ressources financières données aux salariés en rétribution de leur activité professionnelle, qu'elles soient prévues ou non dans leur contrat de travail (Pierre LOUART, 1994, p. 150). Elle comprend le salaire, les primes diverses, les gratifications et avantages monétaires directs ou indirects, immédiats ou différés et les avantages matériels.
- **La rétribution** représente la rémunération et les aspects plus qualitatifs comme la satisfaction dans l'exercice du travail, la capitalisation socio-professionnelle, le pouvoir et l'influence, des gratifications symboliques.¹
- **La masse salariale** désigne l'agrégat des coûts générés par l'utilisation de la main d'œuvre. Elle est mesurable par l'intermédiaire de la comptabilité générale.
- **L'effet GVT** agrège les effets combinés des « *glissements* » liés à la majoration des rémunérations résultant des changements de poste consécutifs à une promotion ou avancement de grade ; du « *vieillessement* » qui se rapporte à l'amélioration de la rémunération justifiée par l'ancienneté du salarié ; et de la « *technicité* » relatant l'augmentation de la rémunération associée à un changement de qualification.
- **L'effet noria** correspond à un allègement de la masse salariale, à effectif constant, provoqué par le remplacement d'un collaborateur ancien par un jeune dont la rémunération est inférieure à celle de son prédécesseur.
- **L'effet effectif** traduit l'incidence sur la masse salariale des évolutions d'effectifs (en plus ou moins) d'une période à l'autre.
- **L'équité** désigne la notion de justice naturelle dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun.
- **La classification** désigne le processus qui permet d'évaluer et de classer les emplois afin de hiérarchiser les rémunérations.
- **La qualification** désigne la hiérarchie que l'on peut établir entre les individus selon leur capacité prouvée (G. DONNADIEU, 1997).

¹ Cadin, Guérin et Pigeyre, dans « Gestion des ressources humaines » éditions Dunod 2007.

RÉSUMÉ

Le travail des employés représente l'un des facteurs de production dont a besoin toute organisation, au même titre que la technologie et les matières premières. La rémunération correspond au prix que l'organisation paie pour obtenir la quantité nécessaire et la meilleure qualité possible du travail. La détermination de ce prix n'est pas un acte banal. C'est plutôt une fonction stratégique de la Gestion des Ressources Humaines (GRH) dont dépend la paix sociale au sein de l'organisation, son équilibre financier et sa compétitivité. Seule l'organisation qui parvient à intégrer ce triple équilibre dans son système de rémunération, fait de cette fonction « Ressources Humaines » (RH) un levier de performance et de création de valeur.

A l'Hôpital BÉTHESDA (HB) où nous avons effectué notre stage de fin de formation au cycle 2 en GRH, l'analyse de cette fonction (rémunération) révèle les insuffisances suivantes :

- l'existence d'iniquité sociale se traduisant par une sorte de duplicité de salaire au profit de certains salariés et de disparité non objective d'accessoires de salaire d'un service à un autre ;
- l'hypertrophie de la masse salariale (environ 95 % de la valeur ajoutée étant consacrée à la masse salariale).

Ces deux problèmes spécifiques ci-dessus identifiés traduisent « **l'inefficacité du système de rémunération de l'HB** » (problème général).

Conscient des conséquences immédiates et lointaines de ces problèmes pour la survie de l'HB, nous avons jugé opportun d'orienter notre recherche sur le sujet « **Amélioration du système de rémunération de l'HB** ». L'objectif général de recherche est de « *contribuer à l'amélioration du système de rémunération de l'HB* ». Cet objectif général se décline en deux objectifs spécifiques, à savoir : « *identifier des mesures garantissant l'équité sociale* » et « *déterminer les critères de maîtrise de la masse salariale à travers l'identification des facteurs de son évolution* ».

Pour atteindre ces objectifs, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- *l'inexistence d'un mécanisme objectif de détermination des salaires et accessoires en fonction des normes de gestion est à l'origine de l'iniquité sociale ;*
- *l'hypertrophie de la masse salariale résulte de l'accroissement quantitatif et qualitatif de la main-d'œuvre et de son emploi.*

Pour vérifier ces hypothèses, nous avons réalisé une enquête d'opinion dont les résultats croisés avec les données de l'observation directe et de l'analyse documentaire ont permis d'établir le diagnostic et de faire des propositions de solutions. Ainsi, pour :

- le problème d'iniquité sociale, nous avons proposé la mise en place d'un processus d'évaluation des emplois en vue d'assurer l'équité interne ; l'instauration d'une prime trimestrielle réversible liée aux résultats de chaque salarié en substitution de la prime mensuelle systématique de rendement en vue d'assurer l'équité individuelle, l'instauration d'un régime collectif de prime annuelle lié aux résultats des services, en remplacement des forfaits actuels accordés à certains, pour récompenser l'effort collectif des services à la réalisation des objectifs de l'HB ;
- le problème d'hypertrophie de la masse salariale, nous avons suggéré le gel des recrutements et l'application de *l'effet noria* en vue de maîtriser l'accroissement quantitatif de l'effectif, le remplacement de l'avancement d'échelon automatique tous les deux ans par un avancement au mérite et le respect des taux requis par la convention collective de l'AMCES en matière d'avancement de grade en vue de freiner *l'effet vieillissement*, la rationalisation des pratiques de formation et l'externalisation de certains emplois de spécialistes afin de contrôler l'accroissement qualitatif de la main d'œuvre.

Pour finir, nous avons formulé des recommandations en vue de la mise en œuvre de ces approches.

Mots clés : rémunération, équité, masse salariale, hypertrophie.

SOMMAIRE	PAGES
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
CHAPITRE PREMIER : DIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL DE L'HÔPITAL BÉTHESDA ET PROBLÉMATIQUE	3
Section 1 : Cadre institutionnel et organisationnel de l'Hôpital BÉTHESDA	4
Paragraphe 1 : Présentation de l'Hôpital BÉTHESDA	4
Paragraphe 2 : Etat des lieux sur la gestion des ressources humaines.....	18
Section 2 : Problématique de disposition d'un système performant de rémunération basé sur les normes de gestion	32
Paragraphe 1 : Spécification de la problématique.....	32
Paragraphe 2 : Vision globale de résolution de la problématique	36
CHAPITRE DEUXIEME : RÉNOVATION DU SYSTÈME DE RÉMUNÉRATION DE L'HÔPITAL BÉTHESDA.....	38
Section 1 : Cadre théorique de l'étude et méthodologie	39
Paragraphe 1 : Tableau de bord de l'étude et revue de littérature.....	39
Paragraphe 2 : Méthodologie de recherche	52
Section 2 : Investigations pour l'amélioration du système de rémunération de l'Hôpital BÉTHESDA	57
Paragraphe 1 : Collecte et analyse des données.....	57
Paragraphe 2 : Amélioration du système de rémunération	68
CONCLUSION GÉNÉRALE	76
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	78
ANNEXES	80
TABLE DES MATIERES	90

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Dans une économie mondialisée, où la concurrence est exacerbée, les mutations technologiques accélérées, le capital humain apparaît de plus en plus comme la principale source de valeur ajoutée. Comme le dit si bien D. Ulrich², « les seules armes concurrentielles dont disposent encore les entreprises sont les Ressources Humaines (RH) ; car contrairement aux technologies, elles ne sont pas imitables, et facilement transposables. ».

Dans ce contexte, la recherche de la performance des RH devient une question de survie pour toute organisation quelles que soient sa taille et sa nature. Cette performance dépend dans une large mesure de la relation employeur/salariés. Ainsi les organisations qui réussissent sont celles qui parviennent à optimiser cette relation grâce aux pratiques de gestion des ressources humaines. Au nombre de ces pratiques, la rémunération occupe une place de choix. Si elle (la rémunération) constitue pour la majorité des employés la principale source de revenu, elle représente pour la plupart des entreprises plus de la moitié de leur coût de production et de la valeur ajoutée.

Aussi, les salariés ont-ils tendance à chercher à obtenir une amélioration de leur rémunération, alors que pour les entreprises, c'est la maîtrise de la masse salariale et la recherche de profit. Concilier ces deux objectifs, à la limite contradictoires, devient un impératif de gestion. Là se trouve tout l'enjeu de la rémunération ainsi que le fondement des mouvements sociaux et les revendications syndicales enregistrés depuis des lustres dans les milieux du travail.

Dans une organisation non gouvernementale sociale à but non lucratif, comme BÉTHESDA, qui a pour mission de contribuer au bien-être physique, mental, social et spirituel de l'individu, de la famille et de la communauté à un coût réduit et accessible, la question de la rémunération se pose avec plus d'intérêt : le marché du travail étant un

² ULRICH, D. (1996) : « Human Resources champions : The next agenda for adding value and delivering results », Harvard Business Press.

marché concurrentiel par excellence, quel système de rémunération l'Hôpital BÉTHESDA (HB) doit-il mettre en place pour conserver ses meilleurs employés et attirer les profils nécessaires à la réalisation de sa mission tout en ayant la maîtrise de sa masse salariale ? Comment fonder et maintenir une hiérarchie des emplois et des personnes afin d'assurer l'équité sociale au sein de l'organisation ?

Ces questionnements prennent davantage d'ampleur, si l'on sait que l'HB ambitionne d'être un hôpital de référence au Bénin et dans la sous région.

Mais les pratiques actuelles observées en matière de rémunération à l'HB n'intègrent pas tous les paramètres mis en évidence par ces questionnements. C'est ce qui nous a amené à focaliser nos réflexions sur le sujet intitulé : **«Amélioration du système de rémunération de l'Hôpital BÉTHESDA»**.

Pour bien aborder ce sujet, nous avons adopté un plan bipartite. Le premier chapitre est consacré à la présentation du cadre institutionnel et au ciblage de la problématique et le deuxième chapitre présente le cadre théorique et empirique de l'étude ainsi que les approches de solutions.

CHAPITRE PREMIER :

**DIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL DE
L'HÔPITAL BÉTHESDA ET PROBLÉMATIQUE**

Dans ce premier chapitre, nous présentons d'abord le cadre institutionnel de l'étude qu'est l'Hôpital BÉTHESDA (section 1) avant d'aborder la problématique (section 2).

Section 1 : Cadre institutionnel et organisationnel de l'Hôpital BÉTHESDA

Il s'agit, dans cette section, de présenter l'Hôpital BÉTHESDA (paragraphe 1) et d'examiner les pratiques de Gestion des Ressources Humaines qui y ont cours (paragraphe 2) afin de faire ressortir les forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM) de cette institution.

Paragraphe 1 : Présentation de l'Hôpital BÉTHESDA

Nous examinons successivement dans ce paragraphe l'historique (A), l'environnement externe (B) et l'environnement interne (C) de l'HB.

A- Historique

L'Hôpital BÉTHESDA est une structure sanitaire confessionnelle, à but non lucratif, créée le 19 février 1990 suite à la crise socio-économique sans précédent qui a secoué le Bénin à la fin des années 1980. A cette époque, les services de santé notamment ont connu une situation désastreuse marquée par d'importants mouvements de grève qui les ont rendus inaccessibles aux populations. C'est ainsi qu'une trentaine d'églises protestantes et évangéliques du Bénin ont décidé d'apporter leur appui aux communautés. La première initiative fut la création d'un centre de santé proposant des soins médicaux à coûts réduits.

Trois ans plus tard, soit en 1993, le souci de rendre durables les résultats obtenus a amené les promoteurs à orienter les réflexions vers la création d'une seconde œuvre sociale, centrée sur le volet préventif de la santé par l'amélioration du cadre de vie, dénommée « Développement Communautaire et Assainissement du Milieu » (DCAM).

La promotion du développement communautaire a très tôt fait apparaître le besoin

d'accompagner financièrement les initiatives génératrices de revenus des bénéficiaires dans les localités d'implantation, d'où la création en 1996 de la Promotion d'Épargne-Crédit à Base Communautaire (PEBCo).

Ces trois entités devenues Départements (Département Santé, DCAM et PEBCo) se sont muées en 2002 en une Organisation Non Gouvernementale (ONG) appelée ONG BÉTHESDA, régie par la loi de 1901 sur les associations, avec tous les organes conventionnels de gestion. En 2008, elle a été reconnue par le Gouvernement béninois comme une ONG d'utilité publique.

Notre stage a eu pour cadre le Département Santé constitué de l'Hôpital BÉTHESDA, situé dans le 8^{ème} arrondissement de la ville de Cotonou et de son Annexe de Hèvié, Commune d'Abomey-Calavi.

B- Environnement externe de l'HB

Il s'agit ici d'une présentation succincte de l'environnement politique, économique et socio-culturel du pays ainsi que le contexte concurrentiel de l'HB.

1. Environnement économique et politique

Depuis l'historique conférence des forces vives de la nation de février 1990, le Bénin a opté pour un système démocratique caractérisé par le multipartisme intégral, la liberté d'association, la laïcité de l'Etat et s'est aussi engagé sur la voie du libéralisme économique avec, pour corollaire, l'initiative privée, la libre concurrence, la recherche du profit, etc. C'est donc dans ce contexte politique et économique qu'évolue l'Hôpital BÉTHESDA pour mener à bien ses activités.

2. Environnement socioculturel

Cet environnement est caractérisé par l'insuffisance de couverture sanitaire formelle en dehors de quelques assurances et mutuelles de santé, une forte concurrence entre médecine moderne et médecine traditionnelle, la propension des populations à

aller à la médecine traditionnelle et à l'automédication en raison de la faiblesse de leur pouvoir d'achat.

3. Contexte concurrentiel de l'HB

L'Hôpital BÉTHESDA se situe dans la zone sanitaire Cotonou 5. Cette zone est marquée par :

- la présence de plusieurs cliniques et centres de santé (Hôpital Saint Luc, Centre de Santé Ménontin, Centre Médico-social de Saint Jean, la Clinique Coopérative de Sikècodji, etc.) ainsi qu'une dizaine de cabinets médicaux et de soins qui sont en compétition avec l'Hôpital BÉTHESDA ;
- la création tous azimuts de centres de santé confessionnels par les églises membres de l'ONG BÉTHESDA (Anastasis, Péniel, Dorcas, Vie abondante, etc.) avec pour corollaire le débauchage de certains cadres formés par l'HB vers ces centres ;
- la réfection et l'équipement des centres publics de santé par l'Etat qui offrent de plus en plus, tout au moins, des conditions d'hospitalisation plus appropriées que l'Hôpital BÉTHESDA.

C- Environnement interne de l'HB

Nous examinons ici la mission (1), les organes (2), le système d'information et de communication (3), la culture (4), les prestations (5) et les ressources (6) de l'HB.

1- Mission

L'HB a pour mission de contribuer au bien-être physique, mental, social et spirituel de l'individu, de la famille et de la communauté à un coût réduit et accessible.

Quels sont les organes dont dispose l'HB pour réaliser cette mission ?

2- Organes de l'HB

L'HB étant un Département de l'ONG BÉTHESDA, sa structure organisationnelle ne peut être présentée en dehors de la structure faîtière qu'est l'ONG BÉTHESDA. Ainsi l'HB est doté de quatre types d'organes :

- les organes de décision et d'administration ;
- les organes d'exécution ; et
- les organes de pilotage.

2.1. Les organes de décision et d'administration

Ils sont au nombre de deux : l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration.

2.1.1. L'Assemblée Générale

L'Assemblée générale (AG) est l'organe suprême d'orientation de l'ONG BÉTHESDA conformément aux dispositions statutaires. Elle est composée des représentants des dénominations (réseaux d'églises) membres de l'ONG à raison de trois représentants par dénomination. Elle se réunit une fois l'an pour entre autres :

- l'examen et l'approbation des rapports d'activités du Conseil d'Administration et des commissaires aux comptes ;
- la définition et l'orientation des programmes d'actions pour l'exercice suivant ;
- l'adoption des statuts et du règlement intérieur en cas de révision.

2.1.2. Le Conseil d'Administration

Organe décisionnel de l'ONG, le Conseil d'Administration (CA) est composé de onze membres élus pour une durée de quatre ans renouvelable une fois. Il a, entre autres, pour attributions:

- d'assurer la supervision de la mise en œuvre des orientations définies par l'AG,

- de créer et de maintenir une image positive de l'ONG en entretenant des relations fructueuses avec les églises membres, les pouvoirs publics, les partenaires techniques et financiers ainsi que toute la communauté.

Ainsi se présentent les organes de décision et d'administration de l'HB. Quels sont alors ses organes d'exécution ?

2.2. Les organes d'exécution

Ils sont au nombre de deux : la Coordination des Œuvres et la Direction de l'HB.

2.2.1. La Coordination des Œuvres

Elle joue le rôle d'une Direction Générale des Départements de l'ONG. A cet effet, elle a pour principale attribution de mettre en œuvre la politique générale de l'ONG telle que définie par le Conseil d'Administration dont elle assure le secrétariat.

2.2.2. La Direction de l'HB

L'organisation administrative et technique de l'Hôpital est placée sous la responsabilité et l'autorité d'un Directeur. Ce dernier a pour mission d'assurer la gestion de l'Hôpital conformément aux objectifs stratégiques définis par le CA.

Pour mener à bien cette mission, le Directeur est assisté des organes de pilotage.

2.3. Les organes de pilotage

Ils sont au nombre de trois : le Comité de Direction, le Staff Administratif et le Conseil Médical Consultatif.

2.3.1. Le Comité de Direction (CODIR)

Micro organe, le CODIR regroupe le Directeur, le Chef du Service des Affaires Financières, le Chef du Service Administratif et Ressources Humaines, le Secrétaire de Direction, le représentant du Conseil Médical Consultatif (CMC), un représentant des

médecins spécialistes, un représentant des délégués du personnel, le Surveillant général et le Pasteur-aumônier. Le CODIR assiste le Directeur dans sa mission et veille à l'application des décisions du CA.

2.3.2. Le Staff Administratif

Composé de tous les responsables et surveillants de services et de tous les Médecins, le Staff Administratif connaît des sujets relatifs aux activités des services de l'Hôpital ainsi que des problèmes d'interrelations entre les différents services.

2.3.3. Le Conseil Médical Consultatif (C.M.C.)

C'est le staff médical qui réunit l'ensemble des médecins de l'Hôpital autour des questions spécifiques de santé, notamment la qualité des soins, la déontologie médicale, le recyclage, la formation du personnel médical. En sa qualité d'organe consultatif, il joue le rôle de conseiller médical auprès de la Direction de l'Hôpital.

Outre ces organes de pilotage, quatre unités administratives sont directement rattachées au Directeur de l'HB. Il s'agit de la Section Approvisionnement, de la Cellule de Gestion de Projets, de la Cellule de Formation des Auxiliaires et Animateurs de Santé (CFAS), puis de la Section Statistique et attaché à l'Organisation.

En dehors de la Direction, les services de l'HB sont répartis en trois (3) blocs que sont : le bloc Administratif et financier, le bloc Médico-chirurgical puis le bloc Exploration et Pharmacie.

⇒ *Le bloc Administratif et financier*

Il est composé du Service Administratif et des Ressources Humaines (SARH) ; du Service des Affaires financières (SAF) ; de la Surveillance Générale, et du Service d'Aumônerie, Assistance et des Relations avec les Institutions Ecclésiastiques (SAAR).

⇒ *Le bloc médico-chirurgical*

Il comprend :

- le service de médecine générale tenu par plusieurs médecins généralistes ;
- le service d'odontostomatologie pour le traitement des maladies bucco-dentaires ;
- le service de gynéco-obstétrique (Maternité) ;
- le service d'ophtalmologie doté d'une pharmacie spécialisée, d'une lunetterie pour le montage des verres, d'un bloc opératoire pour la chirurgie des yeux, et d'un Champ Visuel Automatisé ;
- le service de chirurgie générale doté de deux blocs opératoires ;
- le service de pédiatrie pour la prise en charge des affections des enfants de zéro à quinze ans ;
- le service de cardiologie pour le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies cardio-vasculaires ;
- l'unité de kinésithérapie pour la réadaptation et la rééducation fonctionnelle ;
- le service social chargé de la prise en charge de la mère et de l'enfant, du planning familial, etc.

⇒ *Le Bloc Exploration et Pharmacie*

Il comprend :

- le laboratoire d'analyses bio-médicales où se font les cinq classes standards d'examens : biochimie, hématologie, sérologie, bactériologie et parasitologie ;
- le service de radiologie pour toutes les radiographies de base ;
- la pharmacie centrale pour la cession des médicaments sous noms génériques (80%) et sous noms de spécialité (20%).

L'organigramme de structure de l'Hôpital est présenté dans l'annexe 1 (page 81).

A l'analyse, cette structure organisationnelle se révèle trop centralisée générant une certaine lourdeur administrative dans l'exécution des activités.

3. Système d'information et de communication

Il est constitué par les flux et les procédures concernant la communication et les prises de décisions qui guident le fonctionnement au quotidien de l'organisation. A l'HB, des cadres d'information et de communication entre les différents acteurs de l'organisation existent. Il s'agit :

- au niveau des services des réunions mensuelles du personnel ;
- au niveau de la Direction, du CODIR qui se réunit deux fois par mois, du Staff Administratif une fois le mois, de l'Assemblée générale du personnel le dernier vendredi du mois et le Conseil médical consultatif tous les jeudis.

Nous pouvons conclure que plusieurs réunions de travail se tiennent dans le mois, ce qui a pour avantage de faciliter une bonne communication entre tous les acteurs. Mais, de l'avis de ceux-ci, ces réunions sont souvent longues et mal organisées, cela remet en cause leur efficacité.

4. Culture

C'est l'ensemble des valeurs et normes partagées par les personnes dans l'organisation. En tant qu'organisation confessionnelle, les valeurs prônées à l'HB sont faites de l'éthique chrétienne évangélique et protestante, de l'amour du prochain et du respect de la personne humaine. Les actes immoraux et tout autre acte susceptible de porter atteinte à l'image de l'ONG sont proscrits.

Lesdites valeurs sont consignées dans un code d'éthique qui est distribué à tous les travailleurs. Pour les enraciner dans l'œuvre, la journée de travail commence tous les jours à 7h30 par une exhortation biblique suivie de prière d'une demi-heure, obligatoire pour tout le personnel.

Cette culture est favorable aux bonnes relations de travail.

5. Prestations (outputs) de l'HB

L'HB offre une gamme variée de prestations. Il s'agit des activités de consultations médicales et sociales, de soins médicaux et paramédicaux, des explorations et analyses biomédicales, de l'hospitalisation et d'autres prestations connexes.

Le tableau ci-après résume les statistiques des consultations des cinq dernières années.

Tableau I : Récapitulatif des consultations au cours des 5 dernières années

SERVICES	ANNEES				
	2007	2008	2009	2010	2011
Médecine générale	16 150	15 631	14 954	13 637	12 400
Maternité	12 434	13 455	14 094	10 815	12 479
Service social	7 643	8 071	8 320	8 220	8 537
Ophthalmologie	16 411	16 732	16 848	17 478	17 565
Odontostomatologie	3 143	3 454	3 564	4 746	6 832
Consultations spécialisées	1 486	2 230	2 250	2 107	2 173
Cardiologie	3 490	2 798	2 660	3 490	3 192
Pédiatrie	8 916	11 420	12 305	10 432	9 388
Chirurgie	1 123	2 035	2 124	1 767	2 211
Neurochirurgie	-	-	-	-	152
Annexe Hévié	4 919	3 080	6 282	8 126	13 247
TOTAL	75 715	78 906	83 401	80 818	88 176

Source : Bilan d'activités 2011 de l'HB

Ces résultats montrent une régression des consultations formelles de 3 % entre 2009 et 2010. Ce phénomène est plus accentué au niveau de la Médecine générale qui décroît considérablement depuis 2007 jusqu'à ce jour. C'est à partir de 2009 que le même phénomène a commencé par s'observer en Pédiatrie et pour les consultations spécialisées. Cette régression des consultations est due, selon les acteurs, à la déféctuosité des conditions d'accueil et d'hospitalisation.

Pour offrir ces services (outputs), l'HB a besoin des ressources (inputs).

6. Ressources (inputs) de l'HB

Ce sont les ressources disponibles pour générer des produits. Elles sont de trois ordres.

6.1. Les ressources financières

Les ressources financières de l'Hôpital sont constituées, entre autres :

- des cotisations des membres ;
- de dons, legs ou subventions qui pourront lui être accordées par les pouvoirs publics nationaux ou internationaux, les ONG locales ou étrangères, des personnes physiques ou morales nationales ou étrangères ;
- des ressources propres générées par les activités de l'Hôpital dans un but de réinvestissement.

Les ressources financières sont accompagnées des ressources matérielles.

6.2. Les ressources matérielles

L'Hôpital dispose de locaux construits en matériaux définitifs sur quatre sites dont :

- l'immeuble principal à trois niveaux abritant le bloc administratif et une bonne partie des services médico-techniques ;
- un immeuble à un niveau abritant l'ophtalmologie ;
- un immeuble à un niveau abritant la maternité ;
- un bâtiment à Hévié abritant l'Annexe.

La capacité totale de l'ensemble de ces infrastructures est de plus de cent dix lits d'hospitalisation.

De même, l'HB dispose d'un arsenal important de matériels médico-techniques dont deux blocs opératoires, deux appareils d'échographie, deux unités de

kinésithérapie, deux laboratoires équipés, une lunetterie pour le montage des verres, une ambulance, etc.

En somme, l'HB dispose de ressources matérielles appropriées pour bien mener les activités de prise en charge des patients.

Les ressources matérielles et financières ne suffisent pas pour produire les outputs ; une autre catégorie de ressources est fondamentale : les hommes et les femmes.

6.3. Les ressources humaines

Au 31 décembre 2011, l'effectif permanent de l'HB est de cent quatre-vingt et un (181) agents. A cet effectif s'ajoutent une trentaine de collaborateurs extérieurs ou agents vacataires.

Le tableau ci-après présente l'évolution de l'effectif permanent par catégorie socio-professionnelle (CSP) et par corps de 2007 à 2011.

Tableau II : Evolution de l'effectif permanent par catégorie socio-professionnelle (CSP) et par corps

Années	2007				2008				2009				2010				2011			
	Médicaux	Para-médicaux	Adminis-tratifs	Total	Médicaux	Para-médicaux	Adminis-tratifs	Total	Médicaux	Para-médicaux	Adminis-tratifs	Total	Médicaux	Para-médicaux	Adminis-tratifs	Total	Médicaux	Para-médicaux	Adminis-tratifs	Total
Cadres	16	6	4	26	17	7	4	28	17	7	5	29	18	10	4	32	20	9	4	33
Agents de maîtrise	0	30	7	37	0	31	8	39	0	34	8	42	0	38	9	47	0	38	9	47
Agents d'exécution	0	51	35	86	0	60	38	98	0	60	38	98	0	55	38	93	0	55	46	101
Total	16	87	46	149	17	98	50	165	17	101	51	169	18	103	51	172	20	102	59	181

Source : Données de l'état des lieux, janvier 2012

NB :

- 1- Cadres = [médecins (généralistes et spécialistes) + paramédicaux (Technicien Supérieur en Ophtalmologie, Technicien Supérieur de Laboratoire, Technicien Supérieur en Anesthésie Réanimation, Technicien Supérieur en Radiologie, Technicien Supérieur en Odontostomatologie) + administratifs (Chef du Service Administratif et Ressources Humaines, Chef du Service Affaires Financières, le Gestionnaire de Projets, Pasteur-Aumônier, Secrétaire de Direction)]
- 2- Agents de maîtrise = [Paramédicaux (Infirmier Diplômé d'Etat, Sage-femme diplômé d'Etat, Techniciens de laboratoire.) + administratifs (comptables, magasinier, secrétaire administratif, surveillant général)]
- 3- Agents d'exécution = [paramédicaux (Infirmier de Soins, Prothésiste, Aides-soignants) + administratifs (aide-comptable et caissiers, agents de pharmacie, agent commissionnaire, gardiens, agents d'entretien, électricien, chauffeurs)].

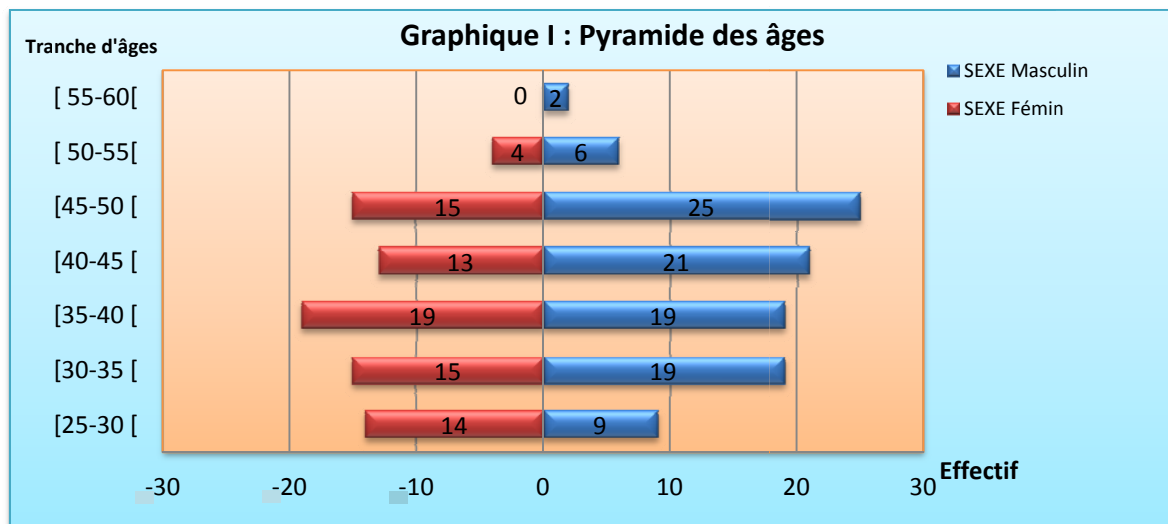
De l'analyse de ce tableau, il ressort que :

- 1- de façon générale, l'effectif permanent connaît une constante, mais légère progression depuis 2007.
- 2- par année, l'effectif se concentre au niveau de la catégorie des agents d'exécution (58 % en 2007, 60 % en 2008, 58 % en 2009, 54 % en 2010 et 56 % en 2011). Cela est dû au nombre important de paramédicaux dans cette catégorie, dont notamment les Aides-soignants (AS) qui représentent à eux seuls plus de 88 % des paramédicaux. L'emploi d'AS peut donc être considéré comme l'emploi repère de l'HB. Viennent ensuite dans l'ordre décroissant les agents de maîtrise (AM) puis les cadres.
- 3- au niveau des corps, les médicaux sont minoritaires (environ 11 % en 2007, 10 % de 2008 à 2011). Ce corps est composé d'emploi de médecins généralistes et spécialistes. Ces deux emplois sont à considérer comme emploi type parce que déterminants dans la mission de l'HB. Mais, au même moment ce sont des emplois sensibles car les médecins généralistes après deux ans de service environ partent généralement pour une spécialisation et au retour s'installent en clientèle privée ou ailleurs si leur nouvelle spécialité ne constitue pas un besoin pour l'HB.

Dans l'ordre croissant, les médicaux sont suivis des administratifs (31 % en 2007 et 2008, 30 % en 2009 et 2010 et 34 % en 2011). A l'intérieur de ce corps d'administratifs, les cadres représentent une portion congrue (8 % environ par année). Ils sont suivis dans l'ordre croissant par les AM et les AE. Cette faible présence des cadres administratifs à l'HB peut avoir pour corollaire le manque de prospective et l'insuffisance d'organisation. La suite de cette étude nous édifiera davantage.

Viennent enfin les paramédicaux (58 % en 2007, 59 % en 2008, 60 % en 2009 et 2010 puis 56 % en 2011).

Le graphique suivant présente la répartition du personnel par tranches d'âge et par sexe.



Source : Données de l'état des lieux, janvier 2012

Il se dégage de l'analyse de cette pyramide que, dans quinze ans, environ 30 % de l'effectif actuel partiront à la retraite. L'HB doit donc se préparer à faire face à une situation de renouvellement de génération dans la mesure où le personnel concerné est constitué des pionniers de l'œuvre.

En ce qui concerne le genre, les femmes représentent au total 44 % de l'effectif contre 56 % d'hommes. Bien que l'écart ne soit pas trop important, les efforts doivent être poursuivis pour éviter le déséquilibre au sein de certains emplois, notamment les médecins spécialistes où le ratio est de 1/7.

Ainsi se présente globalement la situation de l'HB. Examinons à présent, les pratiques de gestion des ressources humaines (GRH) qui ont cours à l'HB.

Paragraphe 2 : Etat des lieux sur la gestion des ressources humaines

Dans ce paragraphe, nous présentons successivement les pratiques de l'HB en matière de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), de recrutement, de formation, d'appréciation des performances des salariés, d'administration du personnel et la gestion des carrières, puis de rémunération.

A- Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

C'est « l'ensemble des politiques et pratiques visant à faire correspondre les besoins (emplois) et les ressources (compétences) d'une organisation en ressources humaines » (Françoise KERLAN, 2004).

Il s'agit d'une approche de la gestion des ressources humaines qui permet d'anticiper :

- les évolutions quantitatives du personnel, à l'échelon collectif, à savoir les départs à la retraite, les besoins de recrutement importants créés par des objectifs de croissance, etc. (gestion prévisionnelle des effectifs) ;
- les évolutions qualitatives du personnel à l'échelon individuel (gestion prévisionnelle des compétences) ;
- les changements dans la structure et les contenus des métiers, par exemple pour préparer le lancement d'un nouveau service, la diversification des activités ou une nouvelle organisation interne (gestion prévisionnelle des emplois).

Ainsi, la GPEC intègre tous les processus RH : le recrutement, l'évaluation, la gestion des compétences, la gestion des carrières, etc.

A l'HB, une telle démarche n'est pas mise en œuvre dans la mesure où aucune prévision de l'évolution de l'effectif n'est disponible ; encore moins l'identification des besoins futurs en RH. Tout de même, il existe une démarche conjoncturelle de gestion des effectifs toutes les fois que l'institution fait face à une difficulté. Nous en concluons

donc la **non identification des besoins futurs en RH et la non prévision de l'évolution des RH disponibles** (faiblesse).

B- Recrutement

Le recrutement est l'ensemble des actions mises en œuvre afin d'attirer les candidats qui possèdent des qualifications requises pour occuper les postes vacants ou créés.

Pour être efficace et permettre à l'organisation d'atteindre ses objectifs, le recrutement doit s'insérer dans une vision stratégique et reposer sur des balises claires et bien définies. C'est l'intérêt de la politique de recrutement. **L'HB ne dispose pas d'une politique de recrutement** (faiblesse).

Mais il existe des pratiques de recrutement formalisées et sous-tendues par le manuel des procédures administratives et financières.

Ainsi, l'HB offre deux possibilités d'accès à un emploi permanent, à savoir le recrutement interne et le recrutement externe.

A l'HB, les besoins de recrutement sont exprimés annuellement par les différents responsables de service en fonction de l'évolution prévisible des activités. Ces besoins font l'objet d'un arbitrage au cours de la session budgétaire. Les besoins retenus sont planifiés et budgétisés pour l'année suivante.

De façon générale, une priorité est offerte aux fidèles des églises de l'ONG, ce qui pourrait constituer une entorse aux dispositions des articles 4 et suivants du code du travail.

Lorsqu'une action de recrutement est retenue, le processus est conduit par le chef du Service Administratif et Ressources Humaines depuis la description du poste jusqu'à la phase de sélection. **Le processus de recrutement est donc formalisé** (force).

Toutefois, il convient de préciser que les actions de recrutement retenues ne sont pas toujours mises en œuvre pour des raisons de difficultés de trésorerie.

Une fois la sélection faite, les nouvelles recrues bénéficient d'un programme d'accueil et d'intégration au cours duquel elles sont entretenues sur l'historique et les activités de l'ONG. Elles reçoivent aussi copie du statut, du règlement intérieur de l'ONG, du code de bonne conduite, de la convention collective de l'AMCES³, la liste du personnel. Le processus d'intégration se termine par une visite guidée des différents sites de l'ONG et un entretien avec le personnel de chaque département. **L'accueil et l'intégration sont donc bien organisés (force).**

C- Formation

La formation est l'ensemble des dispositions proposées 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 de favoriser leur évolution professionnelle.

Nous aborderons au niveau de cette pratique de GRH successivement la politique de formation, le plan de formation et le financement des formations.

o la politique de formation

C'est l'un des éléments de la politique d'ensemble de l'entreprise. Elle contient la vision et les principes du management en matière de formation.

L'HB dispose d'une politique de formation qui a été adoptée par le Conseil d'Administration en juillet 2011. Il précise entre autres, les objectifs généraux, les types de formation, les conditions d'éligibilité à une formation, les conditions financières et les engagements des parties. Ce document a été vulgarisé et actuellement mis en application. On en déduit **l'existence d'une politique de formation (force).**

³ AMCES signifie Association des œuvres Médicales privées Confessionnelles Et Sociales du Bénin.
« Analyse du système de rémunération de l'Hôpital BÉTHESDA »

○ le plan de formation

C'est un document élaboré par la direction d'une entreprise afin d'assurer la formation de son personnel pour une période donnée. Il s'inscrit dans la stratégie de l'entreprise et indique les publics visés, les actions de formations planifiées, le budget et les résultats attendus.

Bien que le processus d'élaboration d'un tel document ait été amorcé, **l'HB ne dispose pas à ce jour d'un plan de formation** (faiblesse).

En dépit de l'inexistence d'un plan de formation, le personnel bénéficie des recyclages et des formations diplômantes. Mais alors comment les besoins en formation sont-ils identifiés et sur quelle base les bénéficiaires sont-ils retenus ?

▪ les recyclages

Ce sont, très souvent, des formations organisées au profit des hôpitaux par le Ministère de la Santé. Il est à noter que ces formations ne tiennent toujours pas compte des besoins en renforcement de capacités des bénéficiaires. La plupart du temps, c'est à la veille des formations que l'Hôpital est invité à envoyer un agent, avec le risque de désorganiser le fonctionnement du service. Le mode de choix des candidats à ces types de formations ne comporte pas d'exigences particulières en termes de pré-requis, de compétence minimum à avoir ou de défaillance constatée que la formation aiderait à rétablir. **Ce sont donc des formations aux résultats imprévisibles pour l'HB** (faiblesse).

▪ les formations diplômantes

Ce sont des formations qui sont sanctionnées par un diplôme en bonne et due forme. La mise en œuvre optimisée de ce type de formation suppose « *un lien avec les objectifs prioritaires de l'entreprise, l'anticipation des évolutions possibles (...), une analyse des besoins et l'adhésion des candidats aux nouvelles compétences*

à *acquérir* »⁴. Mais à l'HB, les actions de formation diplômante ne s'inscrivent pas dans une démarche stratégique dont les résultats à terme sont prévisibles au niveau de l'Hôpital.

L'HB ne disposant pas d'un plan stratégique de développement, les besoins de compétences sont souvent induites par les requêtes des patients.

Les personnes à envoyer en formation ne sont pas retenues suite à une analyse rationnelle fondée sur un canevas objectifs d'évaluation et sur le projet professionnel du candidat.

En effet, ce sont les agents eux-mêmes qui, pour la plupart du temps, expriment le désir de formation et développent un lobbying individuel auprès des personnes ayant une certaine influence dans les prises de décisions afin de convaincre la direction de l'Hôpital à accepter leur candidature pour les formations en vue. Il en résulte **une mauvaise identification et analyse des besoins de formation** (faiblesse).

Les agents envoyés en formation ne sont pas dotés de cahier de charges de formation et aucun dispositif d'évaluation post formation n'est engagé. On en conclut **l'inexistence d'évaluation post-formation** (faiblesse).

Les dispositions en termes de local, matériel et équipement nécessaires, ne sont pas souvent prises à l'avance pour accueillir les agents de retour de formation en vue d'optimiser les compétences acquises. Ces agents vivent un long moment de l'oisiveté avant leur redéploiement. De ce fait, le retour sur l'investissement opéré par l'institution n'est pas garanti. Il en résulte la **non optimisation immédiate des acquis de formation** (faiblesse).

Au retour des formations diplômantes, qui sont d'ailleurs extrêmement onéreuses et pesant très lourd pour le budget de l'institution, certains agents imposent des conditions financières et matérielles à leur reprise de service. Dans ces cas, ils profitent

⁴ Weiss, D., « les Ressources Humaines », éditions d'organisation, 1990,795 p.
« Analyse du système de rémunération de l'Hôpital BÉTHESDA »

allègrement des failles du système pour quitter l'institution. Il y a donc **imprécision et non respect des clauses de formation** (faiblesse).

Par ailleurs, avant décembre 2005, tout agent de l'Hôpital qui désirait suivre une formation non organisée et non financée par l'Hôpital était contraint de démissionner. Mais, avec l'entrée en vigueur de la Convention Collective Générale du Travail applicable aux entreprises relevant des secteurs privé et para-public en République du Bénin en date du 30 décembre 2005, la suspension du contrat de travail sur demande du travailleur est consacrée.

A la révision de la convention particulière de l'AMCES, cette clause a été prise en compte. Du coup, les ambitions en matière de formation qui étaient bloquées par l'impossibilité de financement par l'entreprise et la contrainte de démission, se trouvent ainsi être libérées. Il s'ensuit alors une demande massive de suspension de contrat de travail pour acquérir des compétences plus élevées, causant ainsi un déséquilibre énorme dans l'organisation du travail et dans le maintien des potentialités professionnelles de l'HB. Il en résulte un **turn-over élevé pour défaut de formation** (faiblesse).

La formation professionnelle continue à l'HB n'est pas accessible à toutes les catégories socio-professionnelles. Il est constaté que les agents d'exécution et agents de maîtrise n'ont presque pas accès à la formation. Par contre, deux formations sur trois sont effectuées au profit des cadres. Cette situation comme celle énoncée précédemment oblige les agents d'exécution (AE) et agents de maîtrise (AM) à quitter l'Hôpital lorsqu'ils ont des opportunités personnelles pour aller se faire former. Il faut noter par ailleurs que ce sont les AE et AM qui durent le plus longtemps possible (presque toute leur carrière) dans l'Hôpital. Nous en concluons l'**obsolescence des connaissances des AE et AM et à l'inadéquation des pratiques face aux nouvelles exigences professionnelles de leur domaine** (faiblesse).

o Financement des formations

Depuis la création de l'Hôpital en 1990 jusqu'en 2005, l'HB a formé tous ses agents sur fonds propre sans recourir aux bourses des institutions de financement de formation. Ce choix délibéré est justifié par les acteurs comme une rareté d'institutions de financement de formation des structures hospitalières confessionnelles. De plus, cette option permettait à l'HB de limiter, voire tamiser les demandes de formation de ses agents. Les coûts de formation à cette époque dépassaient largement 15 % du budget.

Aujourd'hui, les charges de formation (bourse étrangère, salaire du bénéficiaire et les frais connexes) continuent de peser lourd dans le budget de l'HB et ce, malgré l'apport des institutions de financement des formations. La question se pose de savoir s'il n'est pas plus avantageux de recruter directement les spécialistes recherchés déjà disponibles sur le marché du travail plutôt que de former le personnel à l'interne. En conséquence, l'HB préfère privilégier l'emploi direct des compétences disponibles sur le marché à la formation du personnel, avec pour corollaire une **entorse au développement des carrières et la démotivation** (faiblesse).

D- Appréciation des performances

C'est l'application de méthodes systématiques visant à porter périodiquement et objectivement un jugement de valeur sur les agents par rapport aux objectifs de travail préalablement fixés dans leur cahier de charges. Elle élargit le champ d'action de la notation et ouvre des perspectives plus diversifiées.

A l'HB, le système d'évaluation existe et implique tous les acteurs concernés. Il est mis en place, pour chaque agent, un cahier des charges qui tient lieu de description de poste. Cependant, il est à noter que ce cahier de charges n'indique pas clairement les responsabilités et les indicateurs de performances des agents. Aussi l'outil d'évaluation n'intègre-t-il pas suffisamment les éléments du cahier de charges, encore moins les indicateurs de performance. En effet, les responsabilités à divers niveaux ne sont pas

clairement définies, leur clarification entre les divers acteurs reste incertaine. De ce fait, les objectifs ne sont pas fixés pour induire un plan d'actions de qualité évaluable dans le temps. **Il s'en déduit la non clarification des responsabilités et la non fixation d'objectifs aux salariés** (faiblesse).

Les critères retenus sur la fiche de notation ne permettent pas d'apprécier le rendement des agents et leur contribution à la réalisation des objectifs de l'Hôpital. Il convient d'indiquer que cette évaluation bien que formelle continue de générer des résultats subjectifs. Nous en concluons **le manque d'objectivité des critères d'appréciation des performances** (faiblesse).

En définitive, le système d'évaluation ne s'inscrivant pas dans un cycle de gestion du rendement, il ne permet pas à terme de produire des résultats utilisables par l'institution pour améliorer les compétences et régler les divers dysfonctionnements observés dans l'exécution des activités des agents. Il devient ainsi un simple outil de notation pour accéder à l'avancement de grade.

E- Administration du personnel et gestion des carrières

La gestion des carrières est l'ensemble des activités qui visent à planifier, organiser, mettre en œuvre et contrôler les différents actes qui retracent la vie professionnelle du travailleur depuis son entrée jusqu'à sa sortie de l'entreprise. Cet ensemble d'activités vise à atteindre le meilleur équilibre possible entre les besoins en effectif des structures, les attentes à l'égard du travailleur et les potentiels et aspirations du personnel, d'où la nécessité d'un plan de carrière. **L'HB ne dispose pas d'un plan de carrière** (faiblesse).

Tout agent nouvellement recruté à l'HB pour un contrat à durée déterminée ou indéterminée est préalablement soumis à un contrat d'engagement à l'essai.

Une fois signés, les contrats de travail sont envoyés à la Direction Départementale du Travail pour visa.

Le personnel est déclaré à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et les cotisations sociales et fiscales payées à temps. On conclut que **les formalités avec la Direction Générale du Travail et la CNSS sont remplies (force)**.

Le service du personnel dispose d'un fichier de personnel régulièrement tenu et mis à jour. Dès le recrutement, un dossier individuel est constitué pour chaque agent, où sont régulièrement classés les différents documents relatifs à sa situation administrative et professionnelle. Les actes administratifs sont élaborés. Nous concluons que **le fichier du personnel et les dossiers individuels sont constitués et régulièrement mis à jour (force)**.

L'avancement d'échelon ne se fait pas au mérite. Il est automatique et a lieu tous les deux ans conformément à l'article 59 de la convention de l'AMCES.

En ce qui concerne l'avancement de grade (le passage d'un grade inférieur au grade immédiatement supérieur), le nombre d'agents à promouvoir dans chaque grade est déterminé par la convention collective de l'AMCES. Mais il est à noter que les travaux de promotion accusent souvent de retard et les quotas prévus sont dépassés. Il s'en dégage le **non respect des dispositions de la convention de l'AMCES en matière de promotion (faiblesse)**.

Pour ce qui concerne les congés payés, ils font l'objet d'une programmation et chaque agent en bénéficie rigoureusement (force).

F- Rémunération

La rémunération est la contrepartie monétaire et matérielle du service fourni par le travailleur. Elle constitue l'un des éléments les plus importants de la relation entreprise/salarié⁵. La rémunération est pour la majorité des salariés la principale source de revenu et pour une grande partie des entreprises l'élément majeur de leurs coûts de

⁵ IGALENS J. et PERETTI J-M., (1986), « Audit des rémunérations », p.15.
« Analyse du système de rémunération de l'Hôpital BÉTHESDA »

production. Pour ces raisons, la gestion des rémunérations prend une place capitale dans la politique sociale de l'entreprise et est déterminante de son efficacité.

La gestion de la rémunération peut être abordée suivant différentes approches : administrative, sociologique et managériale. Ici, c'est l'approche managériale qui nous intéresse. Cette approche présente la rémunération comme un système qui doit répondre à un triple enjeu : l'équité sociale, l'équilibre financier de l'entreprise et l'équilibre externe (compétitivité). Les dirigeants de l'entreprise, pour ce faire, doivent décliner ces impératifs en principes clairs dans un document de politique qui servira de ligne directrice pour les pratiques de rémunération. **A l'HB ce document de politique de rémunération n'existe pas** (faiblesse).

Ainsi, le système de rémunération, pour répondre à l'enjeu d'équité sociale, doit s'appuyer sur une classification des emplois et le mérite des salariés. Ceci suppose la mise en place préalable d'un système d'appréciation des performances. L'HB étant membre de l'AMCES, **la convention collective du travail de cette association comporte une grille de classification des emplois et des salaires catégoriels** (article 58 de la convention de l'AMCES) (force).

En dehors des salaires catégoriels, la convention collective de l'AMCES a prévu en son article 61 des accessoires de salaire, notamment les indemnités de déplacement, de logement, les primes de transport, de risque, de rendement et de responsabilité (pour les salariés occupant un poste de responsabilité). A première vue, l'accessoire qui semble reposer sur le mérite est la prime de rendement. Cependant, il faut se raviser de tirer une telle conclusion, car à l'HB l'octroi de cet avantage est systématique et n'implique aucunement l'appréciation des performances.

Par ailleurs, nous avons constaté que certains corps professionnels, les médecins spécialistes en l'occurrence, en plus de leur salaire mensuel, bénéficient des honoraires sur les consultations spécialisées et sur les interventions chirurgicales et particulières. Ce qui ne s'explique pas à notre entendement dans la mesure où ces actes se posent

pendant les heures réglementaires de travail et font appel aux compétences requises pour lesquelles ces agents sont recrutés. Mieux, ils bénéficient par ailleurs d'une prime de spécialité. De même, les accessoires de salaire ne sont pas identiques pour tous les services et cette disparité n'est fondée sur aucune norme de gestion valide. Nous en concluons **l'existence de duplicité de rémunération pour certains salariés et de disparité non fondée d'accessoires de salaire d'un service à l'autre, induisant l'iniquité sociale** (faiblesse).

En ce qui concerne l'équilibre financier, la situation financière globale de l'Hôpital n'est guère reluisante. Ici, nous analyserons sur les trois dernières années l'évolution des charges et des produits, puis l'évolution de quelques soldes de gestion de l'HB.

☞ Evolution des produits et charges

Tableau III : Evolution des produits et charges d'exploitation

Années	Chiffres d'affaires ⁶	Autres produits ⁷	Produits totaux	Charges totales	Résultats d'exploitation	Résultats réels d'exploitation (sans autres produits)
2009	720 455 000	19 778 946	740 223 946	755 742 527	-15 518 581	- 35 297 527
2010	707 244 371	2 934 462	710 178 833	742 347 244	-32 168 411	- 35 102 873
2011	780 472 833	14 497 862	794 970 695	810 053 489	-15 082 794	- 29 580 656

Source : Service des Affaires Financières de l'HB, janvier 2012.

Ce tableau montre que le chiffre d'affaires a connu une légère baisse de -1,83 % de 2009 à 2010, avant de finir en 2011 par un rebond, soit 10,35 % d'accroissement. De la même manière, les charges totales ont évolué en dent de scie avec une baisse de -1,77 % de 2009 à 2010 et un accroissement de 9,12 % en 2011. En revanche, le résultat d'exploitation est négatif depuis plusieurs années.

⁶ Ici, le chiffre d'affaires comprend les frais de consultations, d'hospitalisation, des prestations particulières et spécialisées ainsi que les frais de cession de médicaments.

⁷ Les autres produits (subventions et reprises de subventions) ne relèvent pas directement des activités de l'Hôpital. En analyse financière ces éléments exceptionnels qui masquent la situation financière réelle de la structure sont exclus, surtout si leur montant est important.

☞ Evolution de quelques soldes de gestion

Le tableau ci-après présente l'évolution de quelques soldes de gestion de l'HB sur les trois dernières années.

Tableau IV : Evolution de quelques soldes de gestion

Années	Valeur ajoutée	Masse salariale	Ratio de sociabilité ⁸	Excédent brut d'exploitation (EBE)
2009	424 469 170	389 038 011	91,65%	35 431 159
2010	425 270 775	404 380 025	95,09%	20 890 750
2011	493 406 720	459 636 858	93,16%	33 769 862

Source : Service des Affaires Financières de l'HB, janvier 2012

Ce tableau montre que la valeur ajoutée (VA) est presque constante de 2009 à 2010 (0,19 % d'accroissement) avant de connaître en 2011 un accroissement de 16,02 %. Quant à la masse salariale, elle a connu de 2009 à 2010, un accroissement de 4 %, lequel s'est quadruplé en 2011, soit 16,02 % d'accroissement. Cela s'est traduit par la diminution de l'EBE (- 41,04 % en 2010 et - 4,69 % en 2011).

Rappelons que la **valeur ajoutée** est la différence entre la production (chiffre d'affaires) et les consommations intermédiaires nécessaires à la réalisation des prestations (consommables médicaux utilisés, coûts d'achat des médicaments vendus, électricité, eau, téléphone, services extérieurs, autres charges de fonctionnement). C'est cette valeur qui permet de rémunérer la main-d'œuvre (les charges salariales), d'investir et de supporter la charge financière.

L'**excédent brut d'exploitation** est, quant à lui, la différence entre la valeur ajoutée et les charges de personnel.

Par contre, le **résultat d'exploitation** est ce qui reste de l'excédent brut d'exploitation après l'amortissement des immobilisations. C'est la principale grandeur de mesure de croissance de toute structure. Le résultat d'exploitation est différent du résultat comptable, car ce dernier masque la situation financière réelle de l'organisation surtout si les montants exceptionnels sont importants.

⁸ Le ratio de sociabilité représente la part de la richesse créée qui revient au personnel (masse salariale/valeur ajoutée).

En résumé, l'HB connaît une situation de déséquilibre financier qui se traduit par :

- la stagnation du chiffre d'affaires et de la VA (qui n'augmente pas dans la même proportion que les charges) ;
- l'augmentation de la masse salariale (frais fixes élevés à 52 % du chiffre d'affaires et à environ 95 % de la valeur ajoutée en 2011) et la diminution de l'EBE ;
- un résultat d'exploitation déficitaire et une trésorerie précaire.

Il s'en déduit l'hypertrophie de la masse salariale (faiblesse).

La conséquence immédiate de cette situation est que l'HB accuse très souvent de retard dans le paiement des salaires ; ce qui suscite déjà des remous à peine voilés au sein du personnel. L'hypertrophie de la masse salariale a aussi pour corollaire les difficultés de trésorerie pour l'acquisition de produits pharmaceutiques et consommables. Ce faisant, la pharmacie, poumon de l'économie de l'HB, est dépourvue de ressources substantielles.

En ce qui concerne, l'équilibre externe, il faut dire qu'avant les mouvements sociaux des professionnels de santé du secteur public, l'HB figurait parmi les hôpitaux qui offrent une rémunération avantageuse par rapport à ses concurrents immédiats. Dès lors que l'Etat béninois, suite aux mouvements sociaux, s'est engagé dans l'amélioration des rémunérations des médecins du secteur public par l'octroi de primes substantielles, la tendance s'est inversée. Ainsi, pour suivre cette tendance, l'HB a adopté au profit des médicaux des mesures différentielles en vue de les conserver et d'en attirer d'autres. C'est le cas par exemple de la prime de logement dont bénéficient tous les médecins de l'HB et du système des honoraires au profit des spécialistes.

Nous en déduisons que **les offres salariales de l'HB sont dans l'ensemble compétitives par rapport au marché concurrentiel du travail.**

Ainsi se présente la physionomie de l'HB. Le tableau ci-après récapitule les forces, faiblesses, opportunités et menaces mises en exergue par l'état des lieux.

Tableau V : Inventaire des forces, faiblesses, opportunités et menaces

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> - plateau technique disponible - ressources humaines compétentes et disponibles - existence d'une bonne qualité des soins - disponibilité de domaines pouvant abriter des constructions - tarif des prestations accessibles aux populations démunies - culture chrétienne - organes de gestion fonctionnels - communication d'entreprise bien structurée - processus de recrutement formalisé - accueil et intégration des agents formalisés - déclaration des agents à la CNSS - formalités à la Direction Départementale du Travail remplies - existence d'une politique de formation - existence de classification professionnelle et de grille salariale - propositions salariales compétitives 	<ul style="list-style-type: none"> - difficulté de trésorerie - inexistence d'appui financier de l'Etat - organigramme trop centralisé générant une lourdeur administrative - non identification des besoins futurs en RH, - non prévision de l'évolution des RH disponibles - inexistence d'une politique formalisée de recrutement - non mise en œuvre des recrutements planifiés - inexistence d'un plan de formation - non optimisation des acquis de formation - mauvaise identification et mauvaise analyse des besoins de formation - imprécision et non respect des clauses de formation - turn-over élevé pour raison de formation - non clarification des responsabilités - non fixation d'objectifs aux agents - manque d'objectivité des critères de notation - inexistence d'une politique formalisée de rémunération - hypertrophie de la masse salariale - existence d'iniquité sociale en matière de rémunération - inexistence d'un plan de carrière - non respect des dispositions de l'AMCES en matière de promotion 	<ul style="list-style-type: none"> - contexte politique et socio-économique favorable - confiance avérée des usagers à l'HB - reconnaissance de BETHESDA comme ONG d'utilité publique par le gouvernement - opportunité de partenariat avec les hôpitaux du Nord ou partageant la même vision que BETHESDA 	<ul style="list-style-type: none"> - développement de l'expertise des centres analogues en matière d'équipement et d'infrastructure hospitalière - concurrence des centres publics de santé suite à leur réhabilitation par l'Etat - création tous azimuts de centres de santé confessionnels par les églises membres de l'ONG BETHESDA - débauchage des cadres formés par l'HB vers ces centres - érection en hôpitaux de zone de certains centres analogues par l'Etat

Source : Données de l'état des lieux, janvier 2012

Après cet état des lieux, examinons maintenant le ciblage de la problématique.

Section 2 : Problématique de disposition d'un système performant de rémunération basé sur les normes de gestion

Cette section est consacrée à la spécification de la problématique (Paragraphe 1) puis à la vision globale de sa résolution (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Spécification de la problématique

Avant de procéder au choix d'une problématique pour notre étude (B), il convient de regrouper, préalablement, par centre d'intérêt, les différents problèmes mis en exergue par l'état des lieux (A).

A- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

Les problèmes identifiés à l'issue de l'état des lieux sont de divers ordres. Mais en raison de notre formation, nous nous intéresserons uniquement à ceux relatifs à la GRH, lesquels sont présentés dans le tableau ci-après :

Tableau VI : Regroupement des problèmes spécifiques par centres d'intérêt

N°	Centres d'intérêts	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques
1	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	<ul style="list-style-type: none"> - non identification des besoins futurs en RH - non prévision de l'évolution des RH disponibles 	Inexistence de gestion prévisionnelle des RH	Problématique de la gestion de la main d'œuvre à moyen et long terme
2	Recrutement	<ul style="list-style-type: none"> - inexistence d'une politique formalisée de recrutement - non mise en œuvre des recrutements planifiés 	Inexistence d'une gestion optimale du recrutement	Problématique de la disponibilité de personnel suffisant, compétent et motivé
3	Administration et gestion des carrières	<ul style="list-style-type: none"> - inexistence d'un plan de carrière - non respect des dispositions de la convention de l'AMCES en matière de promotion 	Inexistence d'une gestion performante des carrières	Problématique de la gestion performante des carrières
4	Formation	<ul style="list-style-type: none"> - inexistence d'un plan de formation - non optimisation des acquis de formation - manque de pertinence dans l'identification et l'analyse des besoins - imprécision et non respect des clauses de formation - turn-over élevé pour raison de formation 	Inexistence d'une gestion rationnelle des formations	Problématique de rationalisation des pratiques de formation
5	Appréciation des performances	<ul style="list-style-type: none"> - non clarification des responsabilités - non fixation d'objectifs aux agents - manque de pertinence des critères de notation 	Inexistence d'un système de gestion de la performance des RH	Problématique d'une appréciation objective des performances des RH
6	Rémunération	<ul style="list-style-type: none"> - existence d'iniquité sociale - hypertrophie de la masse salariale 	Inefficacité du système de rémunération	Problématique de disposition d'un système performant de rémunération basé sur les normes de gestion

Source : Données de l'état des lieux, janvier 2012

Les problématiques ainsi dégagées, il importe de porter le choix sur celle dont la résolution est prioritaire pour le mieux être de l'HB.

B- Choix et justification du sujet de recherche

Comme présenté dans le tableau précédent, au total six problématiques de GRH se dégagent de l'état des lieux. Il s'agit de :

- problématique de la gestion de la main d'œuvre à moyen et long terme
- problématique de la disponibilité de personnel suffisant, compétent et motivé
- problématique de la gestion performante des carrières
- problématique de rationalisation des pratiques de formation
- problématique d'une appréciation objective des performances des RH
- problématique de disposition d'un système performant de rémunération basé sur les normes de gestion

Ces problématiques sont toutes importantes et nécessitent des actions appropriées. Mais il ne nous est pas possible de les aborder toutes dans le cadre de cette recherche. Aussi, avons-nous choisi de focaliser notre attention sur le système de rémunération qui constitue une épineuse préoccupation à l'HB. Deux raisons sous-tendent ce choix :

1- L'existence de duplicité de rémunération pour certains salariés et la disparité d'accessoires de salaire non justifiée au niveau des services traduisent une iniquité sociale qui ne doit pas être banalisée en raison des conséquences qui pourraient en découler tôt ou tard.

En effet, comme l'a développé J. S. Adams (1965), in « Inequity in social exchange », *« Le sentiment d'iniquité crée une tension, dont l'intensité est proportionnelle à l'importance de l'iniquité ressentie. La volonté de réduire cette iniquité affecte inévitablement la motivation. ... Enfin, si le sentiment d'iniquité est trop fort il (le travailleur) peut choisir de quitter son activité en démissionnant. »*

2- Le déséquilibre financier actuel de l'HB, caractérisé par l'hypertrophie de la masse salariale ; la diminution de l'excédent brut d'exploitation et le déficit du résultat d'exploitation, va s'accroître si aucune action n'est envisagée. En effet, si la tendance actuelle d'accroissement du chiffre d'affaires est maintenue, l'avancement d'échelon étant automatique et l'avancement de grade dépassant la norme prévue dans la convention collective de l'AMCES, à effectif constant, la masse salariale va doubler d'ici cinq ans. Si aucune mesure n'est prise maintenant en conséquence, l'HB risque d'arriver à une situation de cessation de paiement des salaires.

Pire, la valeur ajoutée étant consacrée presque en totalité à la masse salariale, l'HB ne dispose plus de capacité d'investissement, donc le développement de l'œuvre à moyen et long terme se trouve hypothéqué.

Face à ce tableau sombre, les responsables de l'HB ne sont pas restés inactifs. Mais les actions proposées et menées se sont révélées jusqu'ici inefficaces.

Le choix de « **la problématique de disposition d'un système performant de rémunération basé sur les normes de gestion** » participe de notre volonté de contribuer à la résolution du problème général qui est **l'inefficacité du système de rémunération de l'HB**. Ce problème général comporte deux problèmes spécifiques que sont :

- **l'existence d'iniquité sociale en matière de rémunération ;**
- **l'hypertrophie de la masse salariale.**

C'est dans le but de contribuer à la résolution de ces problèmes que nous avons choisi de mener nos réflexions sur le sujet : « **Analyse du système de rémunération de l'HB** ».

La problématique ainsi spécifiée, il convient de présenter la vision globale de sa résolution.

Paragraphe 2 : Vision globale de résolution de la problématique

Ce paragraphe présente d'abord les approches théoriques de résolution de la problématique (A), puis leur synthèse (B).

A- Présentation des approches théoriques de résolution de la problématique

La résolution du problème général qui est « **l'inefficacité du système de rémunération de l'HB** » passe par la prise en compte du principe de triple équilibre en matière de gestion de la rémunération. Pour y parvenir, nous envisageons une approche théorique propre à chaque problème spécifique.

Ainsi, la résolution du problème spécifique n° 1 qui est **l'existence d'iniquité sociale en matière de rémunération** est basée sur la théorie de l'équité et de justice organisationnelle.

La résolution du problème spécifique n° 2 relatif à **l'hypertrophie de la masse salariale** passe par la maîtrise de la masse salariale à travers l'identification et le contrôle des facteurs de son évolution.

Ainsi se présente la vision globale de résolution de la problématique.

B- Synthèse des approches théoriques de résolution de la problématique

Le tableau ci-après présente la synthèse de la vision globale de résolution de la problématique.

Tableau VII : Synthèse des approches théoriques de résolution de la problématique

Niveaux spécifiques	Problèmes spécifiques	Approches théoriques retenues
1	Existence d'iniquité sociale en matière de rémunération	Approche basée sur la théorie de l'équité et de justice organisationnelle
2	Hypertrophie de la masse salariale	Approche basée sur la maîtrise de la masse à travers l'identification et le contrôle des facteurs de son évolution

Source : Données de l'état des lieux, janvier 2012

Notre recherche s'inscrivant dans le cadre de la recherche-diagnostic, la vision globale de résolution de la problématique est restituée à travers une démarche à six étapes :

- construction du tableau de bord de l'étude ;
- revue de littérature ;
- méthodologie de recherche ;
- collecte et analyse des données ;
- approches de solutions ;
- conditions de mise en œuvre.

Ainsi se présente le premier chapitre de ce travail de recherche. Le deuxième chapitre est consacré au cadre théorique et empirique de l'étude ainsi qu'aux approches de solutions.

CHAPITRE DEUXIÈME :

RÉNOVATION DU SYSTÈME DE RÉMUNÉRATION DE L'HÔPITAL BÉTHESDA

Ce dernier chapitre, qui comporte deux sections, aborde successivement le cadre théorique de l'étude et la méthodologie de recherche (section 1) puis les investigations pour l'amélioration du système de rémunération de l'HB (section 2).

Section 1 : Cadre théorique de l'étude et méthodologie

Cette section est consacrée à la construction du tableau de bord de l'étude (TBE) et à la revue de littérature (paragraphe 1), puis à la méthodologie de la recherche (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Tableau de bord de l'étude et revue de littérature

Avant d'aborder la revue de littérature (B), nous construisons d'abord le TBE (A).

A- Construction du tableau de bord de l'étude

Le TBE présente les objectifs de recherche (1) puis les causes supposées des problèmes spécifiques et les hypothèses de recherche (2).

1- Objectifs de recherche

Ils se rapportent tant bien au problème général qu'aux problèmes spécifiques.

1.1. Objectif général : analyser le système de rémunération de l'HB.

1.2. Objectifs spécifiques : ils sont au nombre de deux :

- **Objectif spécifique n° 1** : *évaluer le mécanisme de détermination des salaires et accessoires ;*
- **Objectif spécifique n° 2** : *déterminer les critères d'optimisation du niveau de la masse salariale.*

2- Causes et hypothèses de recherche

Les hypothèses de recherche matérialisent une relation fonctionnelle entre une variable et tout ce qu'elle peut impacter. Cette relation vise à identifier parmi toutes les causes probables, la plus convaincante pour être retenue comme cause inductive de la situation observée.

Tout comme les objectifs, les hypothèses sont relatives aux problèmes spécifiques et se présentent ainsi qu'il suit :

2.1. Causes et hypothèse liées au problème spécifique n° 1

En analysant *le problème d'iniquité sociale en matière de rémunération*, nous avons pu identifier de manière théorique une cause exploitable. Il s'agit de *l'inexistence d'un système objectif de détermination des salaires et accessoires*. Nous avons retenu cette cause parce que nous estimons que si les salaires et accessoires étaient déterminés en fonction des exigences relatives des emplois (principe d'équité interne), du rendement de chaque salarié (principe d'équité individuelle) et de la contribution de chaque service aux résultats de l'Hôpital (principe d'équité collective), l'iniquité observée actuellement n'aurait pas existé. Par conséquent, nous formulons **l'hypothèse spécifique n° 1** ainsi qu'il suit : « **l'inexistence d'un système objectif de détermination des salaires et accessoires est à l'origine de l'iniquité sociale** ».

2.2. Causes et hypothèse liées au problème spécifique n° 2

L'hypertrophie de la masse salariale peut résulter théoriquement de deux causes possibles :

- l'accroissement quantitatif et qualitatif de la main-d'œuvre et de son emploi (l'accroissement des effectifs par catégorie ; les changements de qualification liés au système de promotion ou à certaines modifications des structures d'emploi) ;

- les augmentations collectives ou individuelles des niveaux de salaires, intégrant les cotisations sociales.

Laquelle de ces causes est la plus probable ?

Signalons que, suite aux entretiens que nous avons eus avec le chef du Service Administratif et des Ressources Humaines et le chef du Service des Affaires Financières, d'une part et à l'analyse documentaire que nous avons réalisée d'autre part, il ressort qu'il n'y a pas eu d'augmentation significative du niveau des salaires sur les trois dernières années. Par conséquent l'hypertrophie de la masse salariale ne résulterait pas des augmentations collectives ou individuelles des niveaux de salaires.

Par contre, en reconsidérant les données du tableau II présentant l'évolution de l'effectif permanent par catégorie socio-professionnelle et par corps (page 15), nous constatons que l'effectif a connu un accroissement de 21 % sur les cinq dernières années. De même, en analysant la pyramide des anciennetés, nous avons noté que près de la moitié de l'effectif (42 %) a plus de dix ans d'ancienneté. Qu'il suffise de rappeler en outre que l'avancement d'échelon est automatique et a lieu tous les deux ans et que le taux des avancements de grade dépasse la norme fixé par la convention collective de l'AMCES. Enfin, sur les dix dernières années, une dizaine de médecins généralistes et une dizaine d'infirmiers diplômés d'Etat et de sages-femmes ont bénéficié des formations de spécialisation et sont donc devenus des spécialistes ; soit une vingtaine de salariés ayant été requalifiés, donc reclassés.

L'hypertrophie de la masse salariale serait donc la résultante de l'accroissement et du vieillissement de l'effectif, ainsi que de la requalification du personnel. C'est pourquoi nous formulons l'hypothèse spécifique n ° 2 ainsi qu'il suit : **« l'hypertrophie de la masse salariale résulte de l'accroissement quantitatif et qualitatif de la main-d'œuvre et de son emploi ».**

Le tableau ci-après traduit les liens entre problèmes, causes, hypothèses et objectifs de recherche.

Tableau VIII : Tableau de bord de l'étude : « Analyse du système de rémunération de l'Hôpital BÉTHESDA »

Niveaux d'analyse		Problématique	Causes possibles	Hypothèses	Objectifs
Niveau général		<p><u>Problème général</u></p> <p>Inefficacité du système de rémunération</p>	<p><u>Cause générale</u></p> <p>Non prise en compte du principe du triple équilibre en matière de gestion de la rémunération, notamment l'équité sociale et l'équilibre financier</p>	<p><u>Hypothèse générale</u></p> <p>L'inefficacité du système de rémunération est due à la non prise en compte du principe du triple équilibre en matière de gestion de la rémunération</p>	<p><u>Objectif général</u></p> <p>Analyser le système de rémunération de l'HB</p>
Niveaux spécifiques	1	<p><u>Problème spécifique 1</u></p> <p>Existence d'iniquité sociale en matière de rémunération</p>	<p><u>Cause spécifique 1</u></p> <p>Inexistence d'un système objectif de détermination des salaires et accessoires</p>	<p><u>Hypothèse spécifique 1</u></p> <p>L'inexistence d'un système objectif de détermination des salaires et accessoires est à l'origine de l'iniquité sociale</p>	<p><u>Objectif spécifique 1</u></p> <p>Evaluer le mécanisme de détermination des salaires et accessoires</p>
	2	<p><u>Problème spécifique 2</u></p> <p>Hypertrophie de la masse salariale</p>	<p><u>Cause spécifique 2</u></p> <p>Accroissement quantitatif et qualitatif de la main d'œuvre et de son emploi</p>	<p><u>Hypothèse spécifique 2</u></p> <p>L'hypertrophie de la masse salariale résulte de l'accroissement quantitatif et qualitatif de la main-d'œuvre et de son emploi</p>	<p><u>Objectif spécifique 2</u></p> <p>Déterminer les critères d'optimisation du niveau de la masse salariale</p>

Source : Données de l'état des lieux, janvier 2012

Le tableau de bord de l'étude ainsi construit, il importe de rappeler, avant de poursuivre avec la méthodologie, les travaux antérieurs des auteurs sur le sujet à travers la revue de littérature.

B- Revue de littérature

La question de la rémunération aborde des notions courantes dont les définitions sont parfois approximatives, et surtout relativement diverses selon les auteurs ou les contextes. Il nous paraît donc essentiel de faire le point sur le vocabulaire utilisé (1) avant d'explorer les contributions des auteurs à la résolution des problèmes spécifiques en étude (2).

1- Clarification du concept de la rémunération

L'évocation du terme « rémunération » renvoie à la notion de « salaire ». De même, une tendance de plus en plus courante voudrait que l'on parle de salaire pour les ouvriers et de rémunération pour les cadres. Est-ce à dire que ces deux termes sont à nuancer ?

En effet, de l'avis de certains auteurs, la notion de rémunération englobe davantage que la stricte contrepartie du travail (salaire) et désigne la totalité de ce que le salarié perçoit de la part de son employeur quelle qu'en soit la forme. Tout au plus pourrait-on penser que le terme « rémunération » offre une définition plus large que celui de « salaire ». Mais, comme le disaient déjà CADIN, GUERIN et PIGEYERE (2007, p. 236), cette distinction ne paraît pas assez probante au point de l'ériger en principe. Aussi, utiliserons-nous ici, alternativement les deux termes.

Pour LOUART (1994, p. 150), la rémunération est l'ensemble des ressources financières données aux salariés en rétribution de leur activité professionnelle, qu'elles soient prévues ou non dans leur contrat de travail.

Il est à retenir de cette première définition que les rémunérations touchent à l'aspect fondamental des contreparties du travail, dans ce qui semble le plus matériel et le plus mesurable.

Se faisant plus explicite, PAYET (2002, p. 16) définit la rémunération comme la contrepartie, sous toute forme, en espèces ou en nature, du travail que vous effectuez dans votre entreprise. Pour cet auteur, le salaire fait partie intégrante du contrat de travail et matérialise les engagements réciproques entre le salarié et l'entreprise.

Abondant dans le même sens, BESSEYRE des HORTS (1990, p. 80), renchérit en disant que toute contribution d'un collaborateur au fonctionnement de l'entreprise suppose une contrepartie qui se traduit, d'abord par la fixation de ce qui est couramment appelé le « prix du travail » et, ensuite, par le versement d'une rémunération. De l'avis de cet auteur, la rémunération est la plupart du temps synonyme de bulletin de salaire, mais il ajoute plus loin qu'une époque récente a vu se développer d'autres formes de rémunérations.

Ainsi, parler de rémunérations, c'est évoquer tout à la fois des aspects de gestion (à court terme) de rémunération et traiter des politiques (à moyen et long terme) de rémunération. Ce sont des aspects quantitatifs (financiers, monétaires ...) et qualitatifs (implication du personnel, style de management ...) qui constituent les pratiques de la fonction sociale en matière de rémunération.

- ✓ **La rémunération monétaire à court terme** : elle constitue la forme de rémunération la plus classique, puisqu'il s'agit ici de payer simplement le « prix du travail » dans le cadre d'un échange en général négocié. Cette forme de rémunération correspond essentiellement au salaire fixe prévu pour le type d'activité exercée par le collaborateur, ce fixe peut évidemment varier. A ce fixe se rajoutent des rémunérations monétaires plus conjoncturelles (bonus, intéressement ...) liées le plus souvent à la performance individuelle ou collective.

- ✓ **La rémunération monétaire à moyen terme** : cette forme de rémunération entre dans la catégorie de la rémunération différée. Cette rémunération est différée car le collaborateur n'obtient sa compensation financière qu'après un laps de temps qui peut durer plusieurs années. Il convient de souligner que cette forme de rémunération n'est pas très courante dans nos pays. C'est en particulier le cas de la fameuse participation au bénéfice, instituée par le Général de Gaulle en 1959 et remise à l'honneur récemment par les textes de fin 1986. Il en est de même pour le développement actuel des multiples formules d'actionnariat des salariés qui ont connu un certain engouement lors des privatisations de 1986 et 1987 en France.
- ✓ **La rémunération à long et très long terme** : cette forme de rémunération est très récente dans le contexte français alors que certains pays comme les Etats-Unis, la pratiquent depuis longtemps. Elle est différée à long terme car il s'agit souvent d'une capitalisation pour couvrir des risques survenant en fin de vie professionnelle.
- ✓ **La rémunération sous forme d'avantages en nature** : il s'agit de la forme la plus discutable (mais aussi la plus discutée, surtout par le fisc) de rémunération car elle est souvent difficilement évaluable. Ces avantages en nature se traduisent habituellement par des réductions sur les produits (ou services) de l'entreprise, ou par une voiture ou un logement de fonction, pour ne citer que les exemples les plus courants.

En définitive, la rémunération comprend le salaire, les primes diverses, les gratifications et avantages monétaires directs ou indirects, immédiats ou différés et les avantages matériels. La structure générale d'un système de rémunération est présentée à l'annexe 2 (page 82).

Abordons à présent la part contributive des auteurs à la résolution des problèmes spécifiques en étude.

2- Contributions des auteurs à la résolution des problèmes spécifiques

2.1. Contributions antérieures sur le problème d'iniquité interne en matière de rémunération

La résolution du problème d'iniquité sociale en matière de rémunération va s'appuyer sur les théories de l'équité et de la justice organisationnelle.

Les théories de l'équité et de la justice organisationnelle stipulent que les individus sont motivés dès lors qu'ils perçoivent leur situation comme étant équitable en comparaison à d'autres individus de référence, les « *significant others* ».

✓ *La théorie de l'équité d'Adams*

Dès le début des années 1960, ADAMS (1963, p. 422-436 ; 1965, p. 267-299) développe la théorie de l'équité, qui a connu depuis de nombreux prolongements. Selon ADAMS, tout individu au travail observe son environnement afin d'évaluer si le traitement qui lui est réservé est équitable ou non. L'individu effectue le rapport entre les avantages qu'il retire de son emploi (Ap ou avantages personnels) et les contributions qu'il effectue pour l'organisation (Cp ou contributions personnelles) :

- les avantages (*outcomes*) regroupent le salaire, les promotions, les conditions de travail, le statut, la reconnaissance, l'intérêt des tâches réalisées...
- les contributions (*inputs*) comprennent la formation détenue, l'implication, l'ancienneté, le niveau de compétence, les efforts réalisés, les performances, l'expérience professionnelle détenue...

Le rapport personnel calculé par l'individu entre ses avantages et ses contributions lui permet d'établir le ratio A_p/C_p qu'il va ensuite comparer au ratio d'autres personnes, pour lesquelles il évalue les avantages (A_a ou avantages des autres) par rapport aux contributions (C_a ou contributions des autres). Ces deux ratios permettent à

l'individu d'évaluer son sentiment de justice (ou d'injustice) à l'égard de sa situation dans l'entreprise. Trois scénarii sont envisageables :

1- $A_p/C_p > A_a/C_a$: situation d'iniquité (sur-équité). Si l'individu juge que son ratio est plus avantageux que celui des autres, on dit qu'il est « sur-payé ». Cela peut faire naître des sentiments d'inquiétude et d'insécurité chez l'individu (THÉRIAULT, 1983). Ce ressenti serait généralement temporaire. Pour son équilibre psychologique et en vue d'éviter un sentiment de culpabilité, un individu ayant un sentiment de sur-paiement changerait de référents afin de se comparer avec d'autres personnes aux caractéristiques se rapprochant davantage des siennes.

2- $A_p/C_p = A_a/C_a$: situation d'équité. L'individu estime que le traitement qui lui est réservé est comparativement équitable par rapport à celui qui est réservé aux autres. Les rétributions qu'il obtient sont jugées justes par rapport aux contributions qu'il apporte.

3- $A_p/C_p < A_a/C_a$: situation d'iniquité (sous équité). L'individu trouve que son ratio est inférieur à celui des autres, il s'estime « sous payé ». Cela peut être dû à des contributions jugées élevées ou à des rétributions considérées comme trop faibles.

ADAMS précise en outre que l'individu compare sa situation par rapport à des individus de l'entreprise (équité interne) mais aussi à des personnes extérieures à l'entreprise (équité externe). Selon l'auteur, un traitement injuste aurait pour effet de démotiver les individus alors qu'un traitement juste a pour effet de motiver les individus en répondant à leur besoin de justice.

Qu'il soit positif ou négatif, cet inconfort psychologique déclenche un mouvement de ré-équilibrage et pousse la « victime » ou l'« exploiteur » à chercher un moyen de réduire ce sentiment d'iniquité. Parmi les moyens dont il dispose, il peut, selon ADAMS et HOMANS modifier les termes de l'échange et effectuer des adaptations cognitives de la balance entre contributions et rétributions.

KELLERHALS et al. (1988) distinguent deux types d'autrui, selon qu'ils appartiennent ou non à la même catégorie (groupe professionnel...) : les « semblables » et les « différents ». Cette distinction n'est pas négligeable dans la mesure où elle commande les probabilités d'occurrence de divers genres de réactions à l'iniquité (MARTIN & al.1983). La comparaison avec les « semblables » se traduit par un mécontentement et des réactions individuelles. La comparaison avec les « différents » conduit plutôt à un partage du mécontentement et à des réactions collectives : grèves et revendications.

✓ *Les théories de la justice organisationnelle*

La théorie d'ADAMS a connu de nombreux prolongements qui s'inscrivent désormais dans ce que l'on appelle communément la justice organisationnelle. Ce concept regroupe trois formes de justice : **la justice distributive ou justice des résultats** (c'est la théorie de l'équité d'ADAMS), **la justice procédurale** (ou justice des méthodes et des procédures de management) et enfin **la justice interactionnelle** (c'est-à-dire la justice informationnelle et la justice interpersonnelle mises en œuvre par les managers).

Ainsi, GREENBERG (1987, p. 9-22) ajoute à la justice distributive d'ADAMS ce qu'il baptise la justice procédurale, qui est la justice des moyens, des méthodes et des processus déployés par l'entreprise pour allouer les ressources et les récompenses. Il est ici question des méthodes d'appréciation des performances du personnel, des procédures pour demander une formation, de l'organisation de la gestion des carrières, des outils et méthodes de classification, de répartition des augmentations de salaires et des primes... c'est-à-dire de l'ensemble des procédures déployées par l'organisation dans sa gestion des ressources humaines.

BIES et MOAG (1986, p. 43-55) ont quant à eux mis en lumière la justice interactionnelle qui se penche sur l'attitude et les comportements des managers vis-à-vis de leurs collaborateurs. Ils distinguent :

- la **justice informationnelle** qui consiste à faire circuler les informations pertinentes, notamment de façon verticale, à écouter l'ensemble des avis... En diffusant l'information, on évite les pratiques de rétention de l'information dont on sait depuis CROZIER et FRIEDBERG (1977) qu'elles sont source de pouvoir « injustifié ».
- la **justice interpersonnelle** qui rappelle qu'un traitement digne et respectueux des individus correspond à leurs attentes et répond à leurs besoins de justice.

Les théories de la justice organisationnelle ont donc permis de mettre en lumière les pratiques de sous-paiements et de sur-paiements et d'inciter à leur réduction (justice distributive). L'effet de ces théories consiste également à encourager les managers à expliquer les différences de traitement dans l'organisation, ce qui permet de les légitimer (justice procédurale). Enfin, ces théories vont dans le sens d'un partage de l'information et la promotion de relations respectueuses entre les différents collaborateurs et niveaux hiérarchiques de l'entreprise (justice interactionnelle).

2.2. Contributions antérieures sur le problème d'hypertrophie de la masse salariale

La masse salariale est au cœur des équilibres économiques et financiers de l'entreprise. Elle constitue une variable stratégique de la GRH. L'ensemble des choix de la politique sociale de l'entreprise a des répercussions sur sa masse salariale. Il est donc essentiel pour l'entreprise de maîtriser sa définition et son évolution. Nous abordons ici successivement la structure de la masse salariale, les facteurs de son évolution puis les dispositifs de son contrôle.

Structure de la masse salariale

Selon CITEAU, (2000, p. 125), la masse salariale désigne l'ensemble des charges directes et indirectes imputées au « coût du travail », à savoir :

- les salaires bruts versés correspondant ou non à un travail effectif (c'est-à-dire y compris les rémunérations liées aux congés payés ou aux jours fériés) ;
- les indemnités et primes non imposables et non soumises à cotisation ;
- les charges sociales patronales légales et conventionnelles ;
- les charges fiscales assises sur les salaires ;
- les frais de formation et d'apprentissage ;
- les charges liées à divers chapitres de l'action sociale de l'entreprise.

Cette définition met en exergue deux notions de masse salariale à savoir :

- ◆ la **masse salariale comptable totale**, représentant le montant figurant dans les comptes annuels de l'entreprise sous la rubrique « frais de personnel » (classe 66 du plan SYSCOHADA) ;
- ◆ la **masse salariale fiscale** comprenant les rémunérations et primes imposables, déduction faite des retenues sociales obligatoires payées par le salarié.

Les facteurs d'évolution de la masse salariale

CITEAU, (2000, p. 126) distingue deux types de facteurs ayant des incidences sur l'évolution de la MS ; ce sont :

- les **variations quantitatives et qualitatives de la main-d'œuvre et de son emploi** : Elles concernent l'évolution des effectifs par catégorie ; les changements de qualification, soit liés au système de promotion, soit associés à certaines modifications des structures d'emploi et de travail (certaines disparitions ou requalifications de catégories professionnelles ont un impact sur la masse salariale) et les variations dans la durée du travail.

- les **évolutions de prix et de taux** : elles concernent les augmentations générales ; les augmentations catégorielles ou différentielles ; les augmentations individuelles liées au mérite, à l'ancienneté et à la promotion ; le versement de primes

liées à l'activité et enfin, les changements du taux des cotisations sociales et des plafonds.

Toute variation des rémunérations a des incidences d'une part sur le revenu du salarié et d'autre part sur les dépenses engagées par l'entreprise. Ces incidences sont appréciées à travers trois variables fondamentales :

- **l'effet niveau** relatant l'évolution du salaire nominal des salariés sur une période ;
- **l'effet masse** traduisant la variation de la dépense pour l'entreprise des augmentations en niveau ;
- **l'effet report** significatif d'une incidence différée sur la masse salariale des augmentations en niveau.

A ces trois effets qui rendent compte de la spécificité de l'impact de certaines variations sur l'évolution des salaires et de la masse salariale d'une année à l'autre, il convient d'ajouter l'effet GVT (glissement vieillesse technicité), l'effet noria et l'effet effectif.

- **L'effet GVT** agrège les effets combinés des « *glissements* » liés à la majoration des rémunérations résultant des changements de poste consécutifs à une promotion ; du « *vieillesse* » qui se rapporte à l'amélioration de la rémunération justifiée par l'ancienneté du salarié ; et de la « *technicité* » relatant l'augmentation de la rémunération associée à un changement de qualification.
- **L'effet noria** correspond à un allègement de la masse salariale, à effectif constant, provoqué par le remplacement d'un collaborateur ancien par un jeune dont la rémunération est inférieure à celle de son prédécesseur.
- **L'effet effectif** traduit l'incidence sur la masse salariale des évolutions d'effectifs (en plus ou moins) d'une période à l'autre.

Contrôle de la masse salariale

Contrôler la masse salariale revient à identifier et évaluer convenablement l'impact des multiples facteurs sur son évolution. Pour y parvenir, l'entreprise doit s'inscrire dans une démarche de gestion prévisionnelle des rémunérations, laquelle ne peut être dissociée de la gestion prévisionnelle de l'emploi.

Pour IGALENS et PERETTI (1986, p. 146), la maîtrise de la masse salariale ne peut être assurée que s'il existe un ou plusieurs modèles de simulation (tournant sur l'informatique) et si ces modèles sont réellement utilisées pour tester des hypothèses et pour s'assurer du degré de contrôle de la masse salariale en étudiant les écarts enregistrés entre les résultats du modèle compte tenu des décisions effectives prises en cours d'année et la réalité.

Ainsi se présente la synthèse de la recherche documentaire. Quelle est alors la méthodologie adoptée pour conduire la recherche ?

Paragraphe 2 : Méthodologie de recherche

Cette partie de la recherche présente notre contribution à la résolution des problèmes spécifiques. Elle comprend deux phases, l'une théorique (A) et l'autre empirique (B).

A- Phase théorique de la méthodologie

A ce niveau, il est abordé les méthodes (1) et les techniques de collecte (2).

1- Les méthodes de collecte

Pour la collecte des informations, nous avons utilisé trois méthodes à savoir :

1.1. L'observation directe

Elle se confond avec le déroulement du stage et constitue le socle de tout le travail.

1.2. L'analyse documentaire

Elle a été déterminante dans la conduite de l'étude et comprend deux volets.

Le premier volet a consisté en l'examen des documents élaborés par les autorités de l'HB pour sa gestion. Il s'agit, en l'occurrence, des textes fondamentaux, du plan stratégique de développement, du manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'ONG ; des bilans d'activités, des états financiers des trois dernières années de l'HB, de la convention collective de travail, de la politique de formation, etc.

Le deuxième volet a consisté à faire la synthèse des divers ouvrages lus sur le sujet (voir revue de littérature et références bibliographiques). Cette recherche documentaire a été faite dans les bibliothèques du campus numérique, de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature, de l'Ecole Nationale d'Economie Appliquée et de Management, de l'Institut français de Cotonou. Par ailleurs, les recherches sur Internet nous ont été d'une grande utilité.

1.3. L'enquête

Elle a consisté en la réalisation d'investigations auprès des personnes concernées par la recherche en vue de mieux appréhender la situation.

Pour chaque méthode, une technique appropriée a été utilisée pour réaliser la collecte.

2- Les techniques de collecte

2.1. La grille d'observation

C'est le support en papier qui a servi à l'enregistrement des observations de stage en vue de la réalisation de l'état des lieux de base de l'étude.

2.2. La fiche de lecture

Instrument utilisé pendant l'analyse documentaire, la fiche de lecture est un support en papier qui a servi à enregistrer les références et la synthèse des documents lus sur le sujet de recherche.

2.3. Le questionnaire et le guide d'entretien

Ce sont les instruments utilisés pour l'enquête. Un questionnaire standardisé a été conçu à l'adresse des membres du Staff Administratif et des Délégués du Personnel.

Par contre, le guide d'entretien a été utilisé pendant les entretiens avec les responsables membres du CODIR. Il est intervenu à deux étapes de la recherche : d'une part, pendant la phase exploratoire qui a permis de décrire les pratiques de GRH ; et d'autre part, lors de la phase de collecte des données en vue de la vérification des hypothèses de l'étude.

B- Phase empirique de la méthodologie

Cette phase est illustrée à travers l'identification de la population-mère et l'échantillonnage (1), puis les objectifs de l'enquête et les techniques de traitement des données (2).

1- Identification de la population-mère et échantillonnage

1.1. Identification de la population-mère

La population-mère concernée par l'enquête est l'ensemble du personnel de l'HB.

1.2. Echantillonnage

Le sujet de la rémunération concerne tous les salariés. Une recherche qui porte sur un tel sujet doit viser la représentativité, mais au même moment l'exemplarité, car les individus à interroger ne doivent pas être choisis à tout hasard dans l'optique d'obtenir des réponses de qualité et exploitables. En conséquence, l'enquête est à la fois quantitative et qualitative. Pour ce faire, nous avons eu recours à la technique d'échantillonnage à plusieurs degrés pour retenir un échantillon composé de quatre sous-populations se présentant ainsi qu'il suit :

- **Sous-population 1** : elle est composée des membres du CODIR. Nous avons ciblé le CODIR parce qu'il constitue l'organe de décision de l'HB. L'instrument utilisé lors de l'enquête auprès de cette sous-population est le guide d'entretien. Le choix de cet instrument se justifie par le fait que les responsables peinent à laisser leur travail pour se consacrer au remplissage de questionnaire qui ne constitue pas pour eux une priorité.

- **Sous-population 2** : elle est composée des membres du staff administratif qui sont les responsables et surveillants des services, ainsi que les Médecins. Le choix de cette population se justifie par le fait qu'elle est composée de la ligne hiérarchique, donc des acteurs déterminants dans la mise en œuvre des politiques et décisions de l'HB.

- **Sous-population 3** : elle comprend les Délégués du Personnel. Précisons qu'il existe à l'HB dix Délégués du Personnel (cinq titulaires et cinq suppléants). Le choix de cette catégorie de personnel se justifie pleinement par son implication et sa participation à la vie de l'HB. Mieux, toutes les catégories socio-professionnelles sont représentées au sein de cette population.

- **Sous-population 4** : elle prend en compte le personnel en général, non membre des organes ci-dessus cités (CODIR, Staff Administratif et Délégué du personnel). Pour constituer cette sous-population, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage par quota (10 % de l'effectif de chaque corps professionnel).

Rappelons que la population-mère est composée de 10 % de médicaux, 56 % de paramédicaux et 34 % d'administratifs (en 2011). Nous avons donc tenu compte de ces quotas afin que l'échantillon reflète la configuration de la population-mère. Aussi, cette sous-population se présente-t-elle comme ci-après :

Tableau IX : Configuration de la sous-population 4

Catégorie Socio-professionnelle	Corps professionnels		
	Médicaux	Paramédicaux	Administratifs
Cadres	2	1	1
Agents de maîtrise	0	4	1
Agents d'exécution	0	6	5
Total	2	11	7

Source : Données de l'étude, janvier 2012

Au total, la composition de l'échantillon se présente ainsi qu'il suit :

Tableau X : Configuration et taille de l'échantillon

Configuration	Corps professionnels			Total
	Médicaux	Paramédicaux	Administratifs	
Sous-population 1	3	1	4	8
Sous-population 2	11	11	9	31
Sous-population 3	2	4	4	10
Sous-population 4	2	11	7	20
Total	18	27	24	69

Source : Données de l'étude, janvier 2012

Comme présenté dans le tableau ci-dessus, la taille de l'échantillon est de 69 individus, soit 38 % de l'effectif de la population-mère. Cette taille respecte largement la norme conventionnelle requise pour un échantillon exemplaire ou probabiliste qui est de 30 individus ou 10 % au moins de l'effectif de la population-mère.

2- Objectifs de l'enquête et techniques de dépouillement

2.1. Objectifs de l'enquête

L'enquête interne vise la collecte de données pouvant servir à la vérification des hypothèses. Les questions posées lors de l'enquête se réfèrent aux problèmes spécifiques en étude.

2.2. Techniques et outils statistiques de dépouillement

C'est une autre phase importante de la recherche. Elle a consisté à mettre sous forme exploitable les données recueillies auprès de l'échantillon.

Les résultats de nos enquêtes sont analysés en fonction des hypothèses et des objectifs de recherche. Certains résultats sont présentés sous forme de tableau et d'autres sous forme de graphique. Le dépouillement a été effectué manuellement et à l'aide de Microsoft Excel.

Comment la collecte et l'analyse des données ont-elles été réalisées ? Et quelles sont les approches de solutions auxquelles nous sommes parvenus ? La section suivante propose les réponses à ces questions.

Section 2 : Investigations pour l'amélioration du système de rémunération de l'Hôpital BÉTHESDA

Cette section présente la collecte et l'analyse des données (Paragraphe 1), puis les approches de solutions aux problèmes identifiés pour l'amélioration du système de rémunération (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Collecte et analyse des données

Ce paragraphe comprend la préparation et la réalisation de la collecte des données (A) puis, la présentation et analyse des données (B).

A- Préparation et réalisation de la collecte des données

Collecter des informations, c'est recueillir des avis, des données dans le but de les utiliser ultérieurement. Une bonne collecte (2) nécessite une préparation (1).

1- Préparation de la collecte des données

Nous avons d'abord recensé les différentes préoccupations qui pourraient nous permettre de mieux appréhender les dysfonctionnements observés, de vérifier les hypothèses afin de proposer des solutions idoines aux problèmes en étude. Ces préoccupations ont été ensuite mises sous forme de questionnaire et de guide d'entretien qui ont fait l'objet d'un pré-test sur un échantillon plus restreint. Cette précaution a permis d'affiner les outils en prenant en compte les observations des personnes approchées. Enfin les outils ont été soumis au maître de stage et au directeur de mémoire pour validation.

Il importe de préciser que trois sortes de questions ont été posées : la première pour vérifier si les acteurs ont la même appréhension des problèmes que nous ; la deuxième pour vérifier les hypothèses de recherche et la troisième pour recueillir les suggestions des acteurs pour la résolution des problèmes en vue de proposer des mesures adaptées et applicables.

2- Réalisation de la collecte des données

A cette étape du processus d'enquête, nous avons distribué le questionnaire aux personnes concernées tout en leur expliquant les mobiles de l'enquête. Nous les avons rassurées sur la confidentialité des informations qu'elles fourniraient. La réalisation de l'enquête auprès des responsables a été soumise à un régime particulier car, ils avaient peu de temps à nous consacrer. Ainsi, nous leur posons les questions et notions au fur et à mesure les réponses qu'ils donnaient.

La réalisation de la collecte des données n'a pas été faite sans difficultés.

3- Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées lors de l'enquête se rapportent essentiellement à la réticence et à la réserve de certains agents surtout qu'il s'agit d'un sujet aussi sensible que la rémunération. De même, la réalisation de l'entrevue avec les responsables de l'HB n'a pas été aisée en raison de leurs multiples occupations.

B- Présentation, analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses

Pour vérifier les hypothèses de recherche (2), il convient de présenter et d'analyser au préalable les résultats de l'enquête (1).

1- Présentation et analyse des données

Avant de présenter les résultats, il importe de souligner que les dix (10) entretiens prévus ont été tous réalisés ; et sur les 59 questionnaires distribués, nous avons pu récupérer 55, soit un taux de collecte de 94,20 % de l'échantillon.

Les résultats de l'enquête sont regroupés et traités par problèmes spécifiques. Pour faciliter la compréhension des tableaux qui suivent, il faut noter ce qui suit :

- ☞ dans certains cas, une même personne peut cocher plusieurs cases (questions à choix multiples) ;
- ☞ dans d'autres, où nous avons posé les questions du genre (si non, pourquoi ou comment ?), le nombre de personnes ayant répondu « non » devient l'effectif total à partir duquel nous calculons les valeurs relatives.

Notons que l'analyse se fera à la suite de la présentation des résultats.

1.1. Résultats relatifs au problème spécifique n° 1

Le problème spécifique n° 1, relatif à l'existence d'iniquité sociale en matière de rémunération, porte sur les résultats du questionnaire et du guide d'entretien. Le tableau ci-après présente la perception des enquêtés sur le problème.

Tableau XI : Répartition des avis sur l'existence d'iniquité sociale

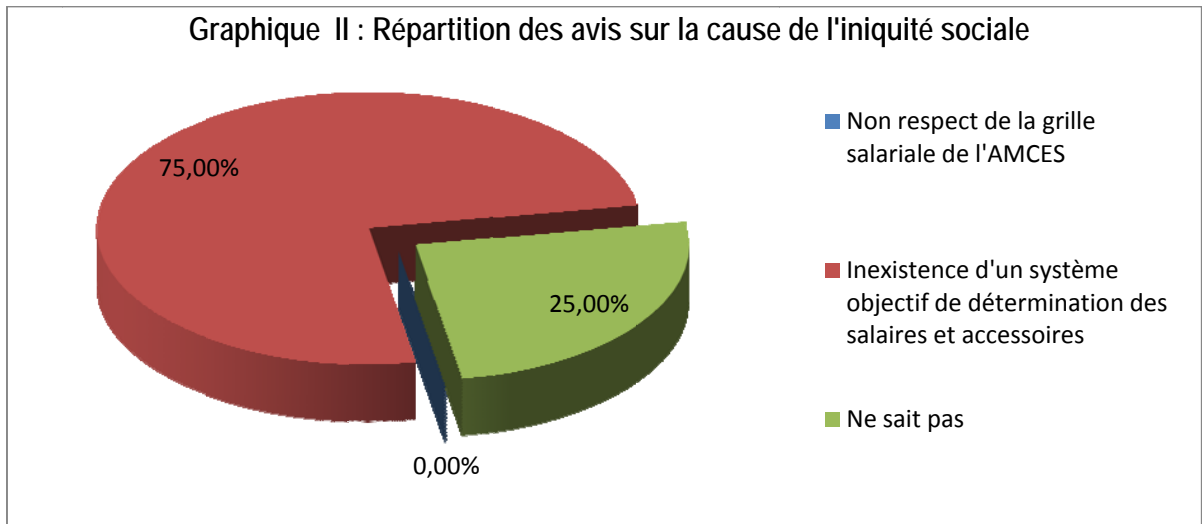
Questions posées	Modalités	effectif	Valeur relative
Pensez-vous que le système de rémunération de l'HB assure l'équité sociale ?	Oui	25	38,46%
	non, pas tout à fait	40	61,54%
Si non, justifiez votre réponse ?	existence de duplicité de rémunération pour certains salariés (honoraires)	23	57,50%
	disparité injustifiée d'accessoires de salaire d'un service à un autre	17	42,50%

Source : Données de l'enquête, janvier 2012

Il ressort de ce tableau que, sur les 65 personnes ayant répondu à l'enquête, 38,46 % pensent que la rémunération est proportionnelle aux exigences relatives des emplois, à leurs résultats et qu'elle est identique pour les salariés de même catégorie socio-professionnelle et du même corps professionnel. La plupart de ceux-ci évoquent pour appuyer leur réponse, l'existence de la grille salariale contenue dans la convention collective de l'AMCES appliquée à l'HB.

Par contre, 61,54 % des enquêtés affirment que le système actuel de rémunération de l'HB est inéquitable. Pour justifier leur réponse, 57,50 % de ceux-ci évoquent l'existence de duplicité de rémunération pour certains salariés (honoraires) et les 42,50 % restants indiquent plutôt la disparité injustifiée d'accessoires de salaire d'un service à un autre.

Quelle est alors la cause du problème d'iniquité sociale ? Dans le but d'obtenir des réponses exploitables, cette question a été adressée aux membres du CODIR. Le graphique ci-après présente les résultats.



Source : Données de l'enquête, janvier 2012

Ce graphique illustre que, 75 % des membres du CODIR attribuent l'iniquité sociale à *l'inexistence d'un système objectif de détermination des salaires et accessoires*. En revanche, les 25 % restants déclarent *ignorer la cause de l'iniquité sociale*. Dans l'ensemble, *aucun enquêté n'attribue l'iniquité au non respect de la grille salariale de l'AMCES*.

Ainsi se présentent les résultats du problème spécifique n° 1.

1.2. Résultats relatifs au problème spécifique n° 2

Rappelons que le problème spécifique n° 2 se rapporte à l'hypertrophie de la masse salariale. Le tableau ci-après présente l'opinion des 65 enquêtés sur l'existence du problème.

Tableau XII : Répartition des avis sur la période de paiement des salaires

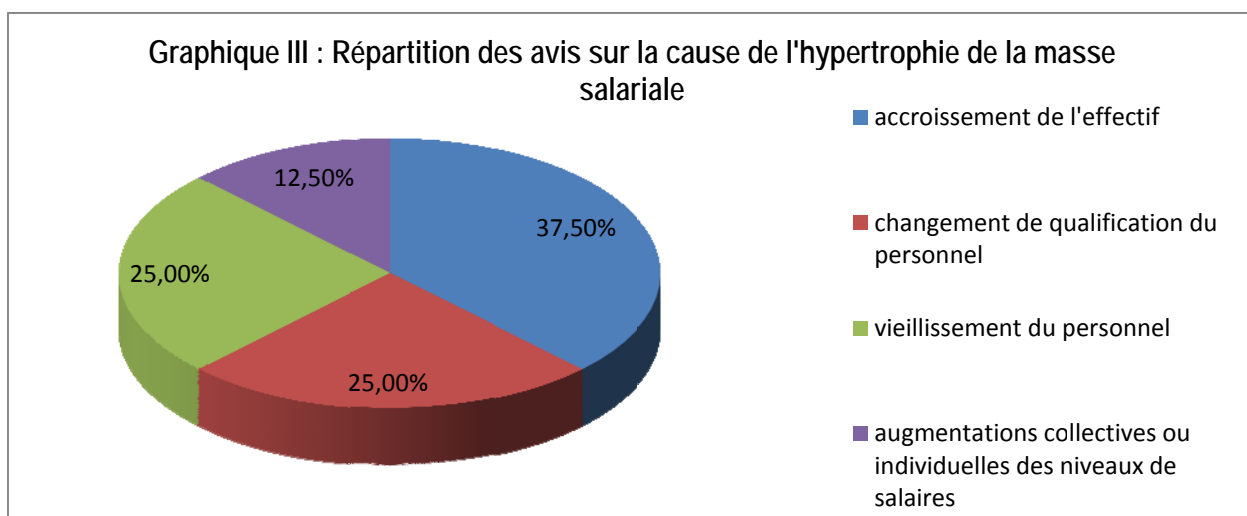
Questions posées	Modalités	Effectif	Valeur relative
A quelle période du mois les salaires sont-ils souvent payés ?	entre les 25 et 30	0	0,00%
	entre le 1er et 6	5	7,69%
	après le 6	60	92,31%
Si après le 6, qu'est-ce qui justifie selon vous ce retard ?	difficulté de trésorerie	17	28,33%
	importance de la masse salariale	43	71,67%

Source : Données de l'enquête, janvier 2012

Il ressort du tableau précédent que les salaires sont souvent payés après le 6 du mois. De même, l'hypertrophie de la masse salariale est reconnue de la majorité des enquêtés (71,67%) comme étant à la base du retard dans le paiement des salaires, et par surcroît comme ayant rapport avec la situation de déséquilibre financier actuel de l'HB.

Qu'en est-il de la cause de cette hypertrophie de la masse salariale ?

La gestion de la masse salariale relève des aspects purement stratégiques de gestion. Par conséquent, la recherche de la cause du problème d'hypertrophie de la masse salariale a été réalisée auprès du sommet stratégique qui est le CODIR. Mais les réponses les plus prépondérantes sont celles fournies par le chef du Service des Affaires Financières et le chef du Service Administratif et des Ressources Humaines. Les résultats de cette enquête sont illustrés par le graphique ci-après :



Source : Données de l'enquête, janvier 2012

Il se dégage de ce graphique que 12,5 % des enquêtés pensent que l'hypertrophie de la masse salariale est due aux augmentations collectives et individuelles des niveaux de salaires. Par contre, 25 % des enquêtés attribuent l'hypertrophie de la masse salariale respectivement au changement de qualification et au vieillissement du personnel. Les 37,5 % restants estiment que l'hypertrophie de la masse salariale résulte de l'accroissement de l'effectif.

Ainsi se présentent les résultats relatifs au problème spécifique n° 2.

A l'instar de toute œuvre humaine, notre enquête n'est pas exempte d'insuffisances.

2- Limites des données recueillies

Les limites des données présentées ci-dessus sont inhérentes à la marge d'erreurs relative à la négligence ou au manque éventuel de sincérité de certains enquêtés. De même, certaines questions sont parfois non comprises d'une catégorie d'agents en raison de leur niveau de formation. Tout ceci pourrait avoir une probable influence sur la qualité des réponses obtenues de leur part.

Les données recueillies confirment-elles nos hypothèses ?

3- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

La vérification des hypothèses (3.1) consiste à apprécier le degré de validité des hypothèses à partir du croisement des données de l'enquête d'opinion et des données de source factuelle (observation directe) et documentaire (analyse documentaire), afin d'établir le diagnostic (3.2).

3.1. Vérification des hypothèses

Nous procédons à la vérification hypothèse par hypothèse, avec comme seuil de décision, l'item ayant reçu plus de la moitié l'approbation des enquêtés.

3.1.1. Vérification de l'hypothèse spécifique n° 1

Conformément aux résultats de l'enquête illustrés par le graphique II (Répartition des avis sur la cause de l'iniquité sociale), 75% des enquêtés ont retenu « *l'inexistence d'un système objectif de détermination des salaires et accessoires* » comme cause du problème spécifique n° 1.

A ces résultats de l'enquête d'opinion, il importe de rapporter les informations de source factuelle et documentaire déjà évoquées dans l'état des lieux.

En effet, l'analyse des données de source factuelle et documentaire montre que :

- la grille de classification professionnelle, qui devrait assurer l'équité interne, est un rangement des emplois par filière qui ne tient pas suffisamment compte des exigences relatives des emplois ;
- la prime de rendement qui devrait permettre de rétribuer le résultat des travailleurs (équité individuelle) est payée systématiquement et uniquement à ceux qui occupent un poste de responsabilité et ceci sans qu'il n'existe un système d'appréciation des performances ;
- les honoraires dont bénéficient les médecins spécialistes permanents aux heures normales de travail (15 à 20 % du prix de chaque consultation ou intervention spécialisée) sont d'une importance non négligeable et assimilables à un double salaire au profit des bénéficiaires ;
- les accessoires de salaires discriminatoires dont bénéficient certains services n'ont pas un fondement objectif.

En croisant ces informations de source factuelle et documentaire avec celles issues de l'enquête d'opinion, nous pouvons conclure sans ambages que l'hypothèse spécifique n° 1 formulée ainsi qu'il suit : « *l'inexistence d'un système objectif de détermination des salaires est à l'origine de l'iniquité sociale* » est confirmée.

3.1.2. Vérification de l'hypothèse spécifique n° 2

Notre analyse porte ici sur les causes probables de l'hypertrophie de la masse salariale, à savoir l'évolution du niveau des salaires, l'évolution de l'effectif, les promotions, le vieillissement du personnel et l'évolution des qualifications.

- Evolution du niveau des salaires

L'analyse des états de paiement des salaires de l'HB révèle que sur les cinq dernières années, c'est seulement en 2010 que les salaires catégoriels ont connu une revalorisation de 5 % suite à la révision de la convention collective de l'AMCES.

L'analyse des états financiers de 2011 a montré que l'incidence financière résultant de cette revalorisation du point indiciaire est négligeable.

- **Evolution de l'effectif et de la masse salariale** : le tableau ci-après en présente les données.

Tableau XIII: Evolution de l'effectif et de la masse salariale de 2002 à 2011

Années	Effectif	Masse salariale	Taux de variation	
			Effectif	Masse salariale
2002	104	137 997 207	-	-
2003	108	157 340 076	3,85%	14,02%
2004	107	175 586 339	-0,93%	11,60%
2005	120	208 053 512	12,15%	18,49%
2006	148	213 435 522	23,33%	2,59%
2007	149	305 369 544	0,68%	43,07%
2008	165	355 178 219	10,74%	16,31%
2009	169	389 038 011	2,42%	9,53%
2010	172	404 380 025	1,78%	3,94%
2011	181	459 636 858	5,23%	13,66%
Total			59,25%	133,22%
Moyenne par an			5,92%	13,32%

Source : Données de l'étude, janvier 2012

A l'analyse de ce tableau, il ressort que de 2002 à 2011, l'effectif s'est accru de 59,25 %, soit en moyenne un taux d'accroissement de 6 % par an. Cet accroissement se traduit par l'augmentation de la masse salariale (au total 133,22 % sur les 10 ans et 13,32 % en moyenne par an). Mais lorsqu'on essaie d'établir le lien entre le taux d'accroissement de l'effectif et celui de la masse salariale, on constate que l'effet n'est pas proportionnel. C'est ce qui nous amène à considérer d'autres éléments d'analyse, dont les avancements d'échelon (vieillessement du personnel), les promotions (avancement de grade) et les évolutions des qualifications du personnel, afin d'expliquer l'accroissement de la masse salariale.

- **Le vieillissement du personnel**

L'analyse de la pyramide des anciennetés révèle que 42 % environ de l'effectif permanent ont plus de dix ans d'expérience à l'HB. L'automatisme de l'avancement d'échelon, tous les deux ans, fait que la masse salariale s'accroît chaque année, même à effectif constant ; l'incidence sur la masse salariale est donc considérable.

- **Evolution des promotions** : le tableau ci-après en présente les données.

Tableau XIV : Comparaison des taux de promotion réalisés avec la norme requise par la convention de l'AMCES

Grades	Taux requis par la convention de l'AMCES	Taux réalisé par année					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
Intermédiaire	40 %	42 %	54 %	80 %	75 %	63 %	40 %
Terminal	30 %	40 %	44 %	66 %	90 %	56 %	80 %

Source : Procès verbaux de promotion de l'HB de 2004 à 2009

L'analyse de ce tableau révèle que le nombre de salariés promus du grade initial vers le grade intermédiaire et de l'intermédiaire vers le terminal dépasse largement chaque année le taux requis par la convention collective de l'AMCES. C'est ce qui explique en partie l'alourdissement des charges salariales d'année en année.

- **Evolution des qualifications**

L'analyse des bilans d'activités de l'HB de 2002 à 2011 a prouvé que dans l'intervalle de dix (10) ans, neuf (9) médecins généralistes sont formés par l'HB et sont devenus des spécialistes, avec conservation de leur ancienneté et bénéficient d'avantages financiers non négligeables dont la prime de spécialité (50 % du salaire catégoriel), la prime de responsabilité, la prime de rendement (15 % du salaire catégoriel), la prime de logement, sans oublier les honoraires. Aux médicaux, il faut ajouter une dizaine de paramédicaux devenus techniciens supérieurs et deux administratifs formés et devenus cadres supérieurs.

En somme, ces données de source factuelle et documentaire illustrent bien que l'hypertrophie de la masse salariale résulte conjointement de *l'accroissement de l'effectif, du vieillissement du personnel, des promotions et des changements de qualification de certains salariés*. C'est ce que vient confirmer l'enquête d'opinion, car au total 87,5 % des enquêtés reconnaissent comme causes de l'hypertrophie de la masse salariale, *le vieillissement du personnel (25 %), l'accroissement de l'effectif (37,5 %) et le changement de qualification des agents (25 %)*. Ces trois causes réunies traduisent *l'accroissement quantitatif et qualitatif de la main d'œuvre et de son emploi*. Par conséquent, l'hypothèse spécifique n° 2 qui stipule que *« l'hypertrophie de la masse salariale résulte de l'accroissement quantitatif et qualitatif de la main-d'œuvre et de son emploi »* se trouve être confirmée.

La vérification des hypothèses de recherche étant faite, il convient d'établir le diagnostic.

3.2. Etablissement du diagnostic

Diagnostiquer un mal, c'est identifier les causes réelles se trouvant à la base de ce mal pour y remédier. Le diagnostic se fait au niveau de chaque problème spécifique.

3.2.1. Diagnostic du problème spécifique n° 1

L'hypothèse spécifique n° 1 étant confirmée, il s'ensuit que *« l'inexistence d'un système objectif de détermination des salaires et accessoires »* est la cause de *l'iniquité sociale en matière de rémunération*.

3.2.2. Diagnostic du problème spécifique n° 2

Les résultats des investigations ayant confirmé l'hypothèse spécifique n° 2, il s'en déduit que *« l'accroissement quantitatif et qualitatif de la main-d'œuvre et de son emploi »* est la cause réelle de *l'hypertrophie de la masse*. L'hypertrophie de la masse salariale est donc la traduction de *l'effet GVT et de l'effet Effectif*.

Une fois les causes réelles des problèmes spécifiques connues et le diagnostic établi, il ne reste qu'à proposer les conditions d'éradication de ces causes afin d'aboutir à l'objectif général de recherche. C'est ce qui fait l'objet du paragraphe suivant.

Paragraphe 2 : Amélioration du système de rémunération

Ce dernier paragraphe est consacré aux approches de solutions (A) susceptibles d'éradiquer les causes réelles des problèmes étudiés et aux conditions de mise en œuvre de ces approches de solutions (B).

A- Approches de solutions

Les approches de solutions, conformément au diagnostic établi, visent l'efficacité du système de rémunération à travers la proposition de mesures se rapportant aux problèmes spécifiques.

1- Approches de solutions liées au problème spécifique n° 1

Le diagnostic établi du problème spécifique n° 1 a révélé que l'iniquité sociale en matière de rémunération est due à l'inexistence d'un système objectif de détermination des salaires et accessoires. Pour résoudre ce problème et rétablir l'équité sociale, nous suggérons trois types de mesures garantissant respectivement l'équité interne, l'équité individuelle et l'équité collective.

1.1. Mesures garantissant l'équité interne

Rappelons que la recherche de l'équité interne consiste à s'assurer qu'au sein d'une organisation, les emplois comportant des exigences similaires soient rémunérés de façon équivalente.

Pour assurer cette cohérence des salaires accordés pour différents emplois au sein de l'HB, nous suggérons la mise en place d'un processus d'évaluation des emplois qui consiste à hiérarchiser les emplois à l'intérieur de l'organisation, en fonction de leurs exigences relatives, de façon à accorder des salaires de base proportionnels aux

exigences de ces emplois. Ce processus d'évaluation des emplois comporte cinq étapes à savoir : l'analyse des emplois⁹, la description des emplois¹⁰, l'évaluation proprement dite, l'établissement d'une structure des emplois¹¹ puis l'élaboration et la mise en place d'une structure salariale¹² visant à déterminer et à gérer les salaires.

1.2. Mesures assurant l'équité individuelle

Un système de rémunération tient compte de l'équité individuelle lorsque la rémunération des titulaires occupant un même emploi dans l'entreprise varie en fonction de leur contribution relative en termes de rendement ou de compétences. Nous suggérons à cet effet, deux pratiques permettant de rétribuer la contribution individuelle de chaque salarié :

1.2.1. L'instauration d'une prime trimestrielle de rendement : cette prime réversible qui sera liée aux résultats de chaque salarié, devra se substituer à la prime mensuelle actuelle de rendement. Cela suppose la nécessité de mettre en place préalablement un système d'appréciation des performances du personnel. Il s'agira donc de remettre en cause le système actuel de notation de l'HB qui, comme nous l'avons dit plus haut dans l'état des lieux, ne permet pas d'apprécier le rendement des salariés. Il faudra par conséquent opter pour un processus de gestion du rendement qui comporte, entre autres, la clarification des responsabilités, la fixation d'objectifs assortis d'indicateurs mesurables aux salariés. Nous avons présenté à l'annexe 3 (page 83), à titre indicatif, le schéma du cycle de gestion du rendement.

Le système de gestion du rendement a l'avantage non seulement d'assurer l'équité individuelle en matière de rémunération, mais aussi contribuera pour beaucoup à l'amélioration de la performance de l'Hôpital.

⁹ Processus permettant de collecter systématiquement de l'information sur les emplois

¹⁰ Document où l'on présente le contenu de l'emploi en matière de mission, de responsabilités, d'activités, etc.

¹¹ Hiérarchie ou classification des emplois en fonction de leurs exigences relatives.

¹² Etendue des taux de salaire pour différents emplois au sein d'une organisation.

1.2.2. La suppression des honoraires aux heures normales de travail au profit des spécialistes permanents, étant donné qu'ils bénéficient déjà de la prime de spécialité (50 % du salaire catégoriel). Le nombre de consultations ou d'interventions spécialisées pourra être l'un des critères d'appréciation du rendement de ces spécialistes, donc rémunéré à travers la prime de rendement.

1.3. Mesures garantissant l'équité collective

Rappelons qu'un système de rémunération tient compte de l'équité collective lorsque la rémunération des employés varie en fonction de leur contribution au succès de l'entreprise ou de l'une de ses unités.

Pour ce faire, nous suggérons l'instauration au profit de tous les services d'un régime collectif de rémunération, payable annuellement pour récompenser l'apport collectif de chaque service à la réalisation des objectifs globaux de l'HB. Ce régime collectif de rémunération variable sera aussi subordonné à l'atteinte des objectifs fixés au service en général, d'où une fois encore, la nécessité de mettre en place un système de gestion du rendement. Un tel régime a pour avantage d'influer sur les attitudes et les comportements au travail des employés, notamment leur engagement par rapport à l'entreprise, le renforcement du sentiment d'appartenance à une même équipe et partant, leur disposition à améliorer le rendement de l'équipe, de leur service, etc.

Ce régime collectif de rémunération variable se substituera aux forfaits mensuels, actuellement sans fondement valide et dont bénéficient certains services positivement discriminés. Si ce régime collectif de prime est bien élaboré et bien compris des salariés, il contribuera, de concert avec le système de prime individuelle de rendement, à booster la performance de l'HB.

2- Approches de solutions liées au problème spécifique n° 2

Le diagnostic du problème spécifique n° 2 a révélé que « *l'accroissement quantitatif et qualitatif de la main-d'œuvre et de son emploi* » est la cause réelle de « *l'hypertrophie de la masse* ». Ainsi, la résolution de ce problème exige que soient

déterminées des mesures pour contrôler l'accroissement de l'effectif (2.1), son vieillissement (2.2) ainsi que les évolutions de qualification du personnel (2.3). Il s'agit en effet de lutter contre *l'effet effectif* et *l'effet GVT (Glissement, Vieillesse et Technicité)*.

2.1- Mesures de contrôle de l'accroissement quantitatif de l'effectif

Pour bien contrôler l'accroissement quantitatif de l'effectif, il est indiqué que l'HB mette en place la démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). La GPEC permettra de disposer des plans d'actions cohérents visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'organisation (en terme d'effectif et de compétences) en fonction du plan stratégique de l'HB ou tout au moins d'objectifs à moyen terme bien identifiés.

Mais en attendant que la GPEC ne devienne réalité, nous suggérons que l'HB opte pour le gel des recrutements. Il pourra par exemple recourir à une (01) embauche pour deux départs en ce qui concerne les agents d'exécution et les agents de maîtrise. En cas d'un seul départ il faudra procéder à la réorganisation interne du service en recourant au système des heures supplémentaires. Le recrutement sans vacance de poste n'interviendra que lorsqu'il y aura création d'une nouvelle activité dont la rentabilité est prouvée et dont le profil exigé n'existe pas en interne.

Dans tous les cas où le recrutement s'imposera, il faudra miser sur l'effet noria qui correspond à un allègement de la masse salariale, à effectif constant, provoqué par le remplacement d'un collaborateur ancien par un jeune dont la rémunération est inférieure à celle de son prédécesseur. Avant de prendre la décision de recruter, il faudra faire une analyse approfondie afin de connaître les incidences sur la masse salariale, d'où la nécessité de réaliser des simulations.

2.2- Mesures de contrôle de l'effet de vieillissement du personnel

L'effet de vieillissement étant consécutif à l'automatisme de l'avancement d'échelon du personnel tous les deux ans, il urge de remplacer l'avancement automatique par un avancement au mérite basé sur le système de gestion du

rendement. Ainsi, l'admission à l'échelon immédiatement supérieur sera acquise pour un agent lorsqu'il aura atteint le niveau de résultats exigé à cet effet.

2.3- Mesures de contrôle de l'effet « glissement » et de l'effet « technicité »

Rappelons que l'effet « *glissements* » est relatif à la majoration des rémunérations résultant des changements de poste ou de grade. Pour contrôler cet effet, nous suggérons que le nombre d'agents à admettre dans un grade immédiatement supérieur soit conforme aux taux prévus à la convention de l'AMCES, à savoir 40 % pour le grade intermédiaire, 30 % pour le grade terminal et 15 % pour le grade exceptionnel.

En ce qui concerne l'effet « *technicité* » qui est relatif à l'augmentation de la rémunération associée à un changement de qualification, nous suggérons la rationalisation des pratiques de formation de l'HB, étant donné que les changements de qualification sont consécutifs aux formations diplômantes du personnel. Vu le coût élevé de ces formations et les difficultés de leur rentabilisation, il est nécessaire que l'HB élabore un plan de formation pour son personnel. A ce niveau, les besoins de formation en spécialité de médecine doivent être bien analysés compte tenu du coût et des difficultés liées à la conservation des spécialistes dans la structure au retour des formations. On pourra par exemple privilégier les contrats de vacation de spécialistes externes aux dépens des formations de spécialité de médecins généralistes internes.

Ainsi se présentent les approches de solutions aux problèmes spécifiques. Mais ces solutions ne peuvent être efficacement mises en œuvre si certaines conditions ne sont réunies.

B- Conditions de mise en œuvre des solutions

La mise en œuvre des approches de solutions proposées dépend de la réunion de conditions ci-après :

1- La volonté et l'engagement des responsables de l'HB

Les propositions faites dans ce document resteront lettres mortes si elles ne reçoivent pas l'approbation des responsables de l'HB. Nous recommandons donc à l'endroit de ces autorités qu'ils s'approprient ce travail de recherche en vue de mettre en œuvre dans la mesure du possible les propositions de solutions qui y sont contenues. Cet engagement devra être traduit par l'élaboration d'une politique formalisée de rémunération qui intègre le principe du triple équilibre et servira de balise pour toutes pratiques de rémunération.

La volonté et l'engagement des responsables de l'HB doivent s'accompagner des éléments ci-après :

2- La justesse du processus de gestion

La justesse du processus consiste à s'assurer que les décisions et les activités de gestion de la rémunération sont établies de façon équitable et perçues comme telles par les employés. Il ne s'agit pas de savoir si la rémunération est suffisante mais plutôt de se demander si, aux yeux des employés, les décisions liées à la rémunération sont justes et si les régimes de rémunérations sont équitablement gérés. Car, en matière de gestion, il est aussi important d'adopter un processus de prise de décision juste que de prendre des décisions justes.

Ainsi, pour rendre le processus de gestion de la rémunération équitable, compris et accepté des employés, nous recommandons les mesures suivantes :

- veiller à ce que le processus soit le plus standardisé ou uniforme possible ;

- faire participer les employés au processus de gestion, notamment les délégués du personnel ;
- offrir des mécanismes d'appel permettant la révision de certaines décisions ;
- veiller à ce que les employés aient la formation et les compétences nécessaires pour exercer leurs rôles dans le processus de gestion.

Pour une mise en œuvre réussie des mesures, il est aussi recommandé de recourir à des pratiques comme les enquêtes ou groupes de discussion, qui permettront de planifier les changements à apporter au contenu des régimes de rémunération.

3- La communication sur les pratiques de rémunération

Dans le système de rémunération où les principes d'équité constituent une des règles de fonctionnement, la communication interne doit être le vecteur du développement de la perception de justice organisationnelle par les salariés. Cette communication doit prendre plusieurs formes.

De façon institutionnelle tout d'abord, il faut informer sur les modes de construction et de détermination des différentes composantes de la rémunération globale. La transparence des règles est la première des conditions de leur acceptabilité. Tout ce que les salariés ne perçoivent pas clairement dans les règles de fonctionnement est de nature à éveiller des soupçons et donc à provoquer des phénomènes de rejets. Le service des RH est sur ce plan en première ligne. Mais les responsables hiérarchiques ont aussi un rôle à jouer.

De façon plus individualisée, il faut ensuite que chaque salarié comprenne le pourquoi et le comment de chacune des décisions qui ont une répercussion sur l'un ou l'autre des éléments de sa rémunération. Les managers doivent donc être capables de justifier leurs décisions en termes de contributions et de rétribution.

4- Le respect de la réglementation

La gestion de la rémunération des employés, à l'instar de toutes les autres activités de GRH, est circonscrite par des lois et règlements que les employeurs doivent respecter. En conséquence les mesures proposées et les pratiques en cours ne doivent pas s'écarter de ce principe.

5- L'évaluation du processus

Enfin, comme toute pratique de GRH, la politique de rémunération et ses impacts doivent être évalués. Deux types d'évaluations complémentaires sont possibles :

- **une évaluation qualitative** : elle peut porter, par exemple, sur *l'analyse de l'évolution du turnover* depuis la mise en place d'un nouveau système de rémunération. Il faut toutefois souligner que le turnover peut être provoqué par d'autres facteurs que la rémunération. *Le baromètre d'opinion* est un outil qui mesure notamment la satisfaction des salariés à l'égard de la cohérence et de l'équité interne et externe du système de rémunération. Enfin, *l'évolution de la paix sociale de l'entreprise* peut être un troisième outil d'évaluation de la politique de rémunération.
- **une évaluation quantitative** : cette évaluation peut être de plusieurs ordres. L'impact des négociations collectives est analysé. Parallèlement, le non-dépassement des enveloppes salariales par les managers peut être vérifié.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La rémunération a depuis toujours constitué un sujet déterminant dans la politique du personnel d'une organisation. Elle est le plus souvent le reflet du système de valeurs en vigueur dans l'organisation : valorisation de l'ancienneté, des responsabilités assumées, ou exclusivement des performances accomplies.

Actuellement, la rémunération redevient un sujet brûlant, soit parce qu'on en attend plus de motivation et de performances, soit parce qu'on recherche une meilleure maîtrise des coûts. C'est le cas dans tous les secteurs, vu la nécessité de mieux gérer ses ressources dans un marché compétitif et en proie à de grandes mutations technologiques et d'incertitudes économiques.

Pour faire de la rémunération un levier puissant de création de la valeur, toute organisation doit faire des objectifs suivants une priorité :

- **l'équité sociale** : il s'agit d'éviter les injustices, qui seront, selon le système de valeur de l'organisation, mesurées par rapport à l'emploi, aux performances et aux mérites ;
- **la régulation des coûts** : le système de rémunération doit permettre une maîtrise des coûts salariaux, surtout lorsque les affaires baissent ;
- **la compétitivité** : il s'agit d'être à même d'attirer et de retenir les collaborateurs de valeur en offrant des rémunérations attractives par rapport au marché.

Mais le système actuel de rémunération de l'HB n'intègre pas ces normes de gestion. La preuve en est qu'il est caractérisé par *l'existence d'iniquité sociale* en raison de l'existence de duplicité de salaire au profit de certains salariés et de disparité non objective d'accessoires de salaire d'un service à un autre et *l'hypertrophie de la masse salariale* (environ 95 % de la valeur ajoutée est consacrée à la masse salariale).

Toutes ces faiblesses justifient la nécessité d'une rénovation du système de rémunération de l'HB. Pourtant, les difficultés à surmonter ne doivent pas être sous-

estimées si l'on veut réussir une telle opération. La rénovation du système de rémunération suppose donc une modification profonde des outils de GRH, ainsi qu'une communication de qualité. C'est l'occasion de « mettre en marche » l'ensemble de l'organisation, s'il existe à ce sujet une réelle volonté de rendre l'HB plus performant, plus flexible, avec les modifications de structures et de processus indispensables.

En revanche, vouloir simplement mettre en place rapidement un nouveau système, sans gérer l'ensemble des aspects de la question, pourrait se révéler hautement néfaste pour le climat de travail dans l'organisation et pour sa compétitivité. Une très grande cohérence dans les outils et comportements est indispensable (la GPEC, l'évaluation des emplois, l'appréciation des performances du personnel, la gestion des formations) afin d'assurer une acceptation et une motivation réelles. Ce sont là autant de domaines qui méritent d'être l'objet d'autres recherches pour un mieux être de l'HB.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ACAR, J-R. & al. (2001) : « Tous DRH », 2^{ème} édition, Editions d'organisation, Paris Cedex.
- ADAMS, J.S. (1963): "Toward an understanding of inequity", *Journal of Abnormal and Social Psychology*, volume 67, n°5, p.422-436.
- ADAMS, J.S., (1965) : « Inequity in social exchange », in Berkowitz L., *Advances in Experimental Social Psychology*, volume 2, Academic Press, New-York, p. 267-299.
- BENRAISS L. & J.-M. PERETTI, (2008), « Normes de comparaisons en matière d'équité salariale », 13 p.
- BESSEYRE des HORTS, C.-H., (1990) : « Gérer les ressources humaines dans l'entreprise, concepts et outils », Professeur à HEC, édition d'organisation, Paris, p. 191.
- Bies, R.J. & J.S. Moag, (1986), « Interactional justice: communication criteria of fairness », in *Negotiation in organizations*.
- CADIN, L., F. GUERIN & F. PIGEYERE (2007) : « Gestion des Ressources Humaines », 3^{ème} édition, DUNOD, Paris.
- CITEAU, J.-P., (2000) : « Gestion des Ressources Humaines : principes généraux et cas pratiques », 5^{ème} édition, Armand Colin, Paris, 227 p.
- DONNADIEU, G., (1997) : « Du salaire à la rétribution », Editions Liaisons, Paris.
- GREENBERG, J. & R. L. COHEN (1982) : « Equity and Justice in Social Behavior », New York, Academic Press.
- IGALENS, J. & J.-M. PERRETI, (1986) : « Audit des Rémunérations. », Paris, Editions d'Organisation, 160 p.
- KELLERHALS, J., J. COENEN-HUTHER & M. MODAK (1988) : « Figures de l'équité : la construction des normes de justice dans les groupes ». Ed. PUF le Psychologue.
- LOUART, P., (1994) : « Gestion des Ressources Humaines », 2^{ème} édition, Eyrolles, Paris, p. 219.

- MARTIN, J. & A. MURRAY (1983) : « **Distributive Injustice and Unfair Exchange, In Equity Theory : Psychological and Sociological Perspective** », pp. 169–206.
- PAYET, G., (2001) : « **Le guide des rémunérations et de la négociation de salaire** », Editions Générales First, Paris, 380 p.
- PERETTI, J.-M., (2000) : « **Gestion des Ressources Humaines** », 9^{ème} édition, Vuibert, Paris.
- PERETTI, J.-M., P. ROUSSEL & al. (2000) : « **Les Rémunérations, politiques et pratiques pour les années 2000** », Vuibert, Paris.
- SAGBOHAN S. H. A., (2007) : « **Pour une rétribution, facteur de motivation extrinsèque des Ressources Humaines de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale** », Mémoire de fin de formation en GRH, cycle 2 ENAM.
- ST-ONGE, S. & R. THERIAULT, (2000) : « **Gestion de la Rémunération : Théorie et Pratique** », Edition Gaétan Morin éditeur, Montréal 780 p.
- ST-ONGE, Sylvie. (1996): « **La Rémunération comme Levier de Gestion Stratégique: Revue de la Documentation.** » Cahier de recherche n° 96-39, École des Hautes Études Commerciales de Montréal, Septembre, 14 p.
- THEVENET, M., (2009) : « **Fonctions RH : Politiques, métiers et outils des ressources humaines** », 2^{ème} édition, Pearson Education.

SITES WEB

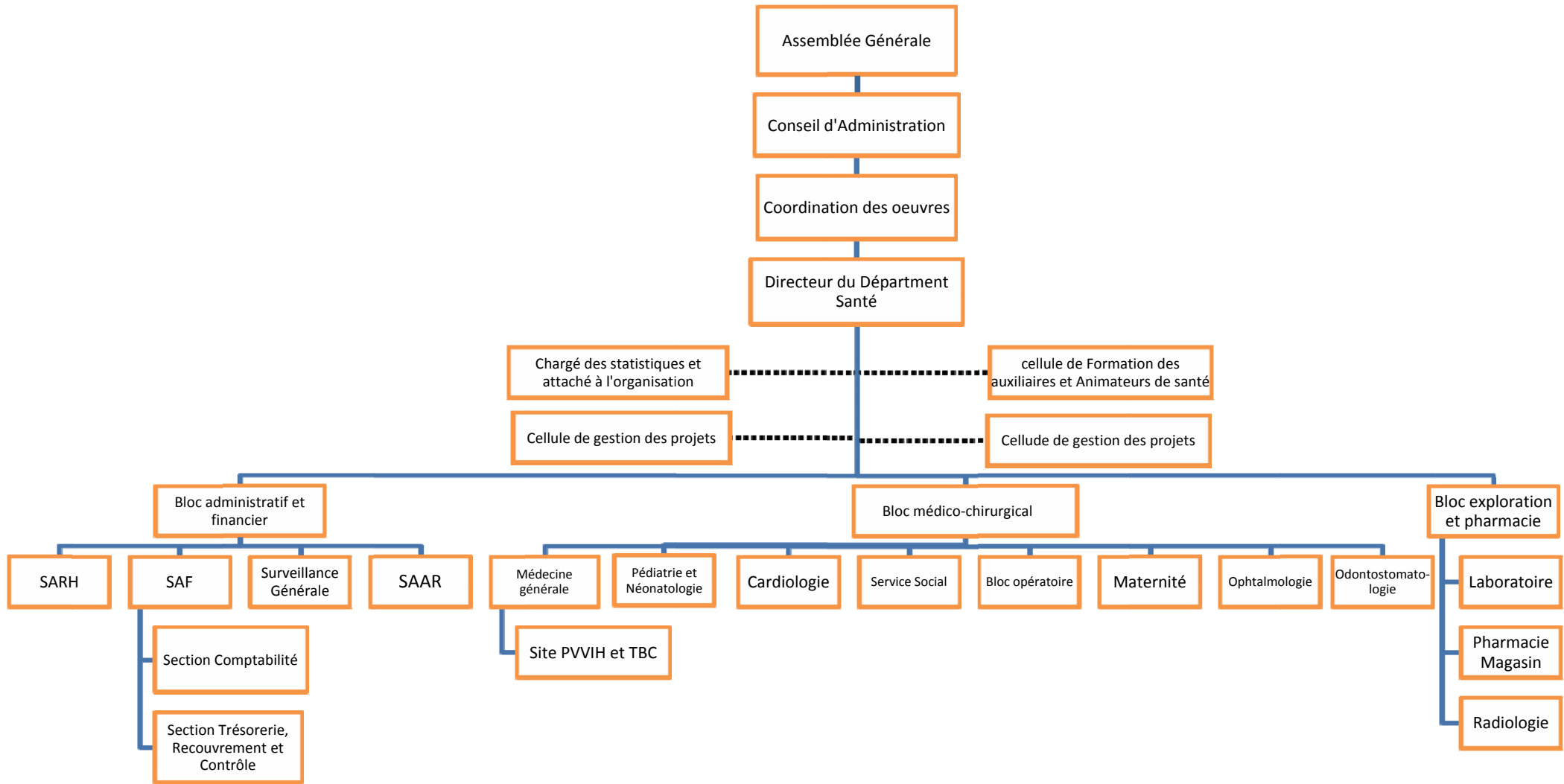
<http://www.w-entreprise.com/83-la-politique-de-remuneration-inwent-conseil-et-formation-de-dirigeants-diagnostic-en-ligne.html> : « la politique de rémunération »

<http://www.worldatwork.org/waw/home/html/home.jsp>

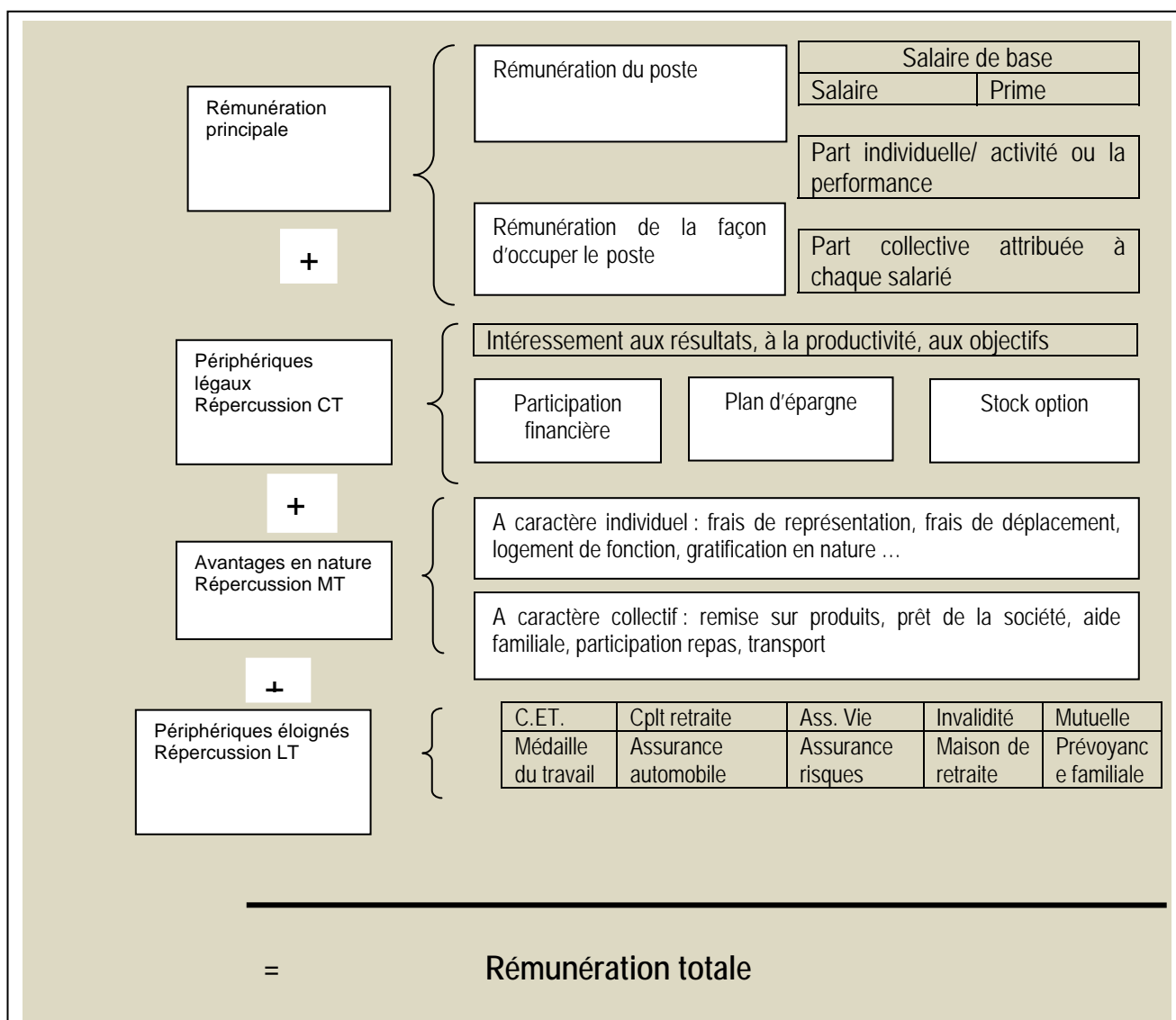
<http://www.e-rh.org/> « Gestion de la rémunération »

<http://www.jybaudot.fr/Gestion/massesalar.html> : « Pilotage de la masse salariale »

ANNEXES



Annexe 2 : Structure de la rémunération globale



Source : D'après Gérard Donnadiou, « Du nouveau dans les rémunérations », Personnel, n° 285, p.16.

Annexe 3 : Cycle de gestion du rendement

Annexe 4 : QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de la rédaction du mémoire de fin de cycle II en Gestion des Ressources Humaines, à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), nous réalisons une étude portant « **Analyse du système de rémunération de l'HB** ». Nous sollicitons votre concours à cet effet et vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous. Nous vous rassurons que ces informations resteront confidentielles.

1- Quelle est votre identité professionnelle ?

- Poste : _____ Service : _____ Ancienneté : _____
- Type de contrat : CDD CDI
- Catégorie socio-professionnelle : Cadre Agents de Maîtrise Agents d'Exécution
- Corps professionnels : Médicaux Paramédicaux Administratifs

2- Pensez-vous que le système de rémunération de l'HB assure *l'équité sociale*¹³ ?

- oui non pas tout à fait

- Si oui, comment ?

.....

- Si non, justifiez votre réponse ?

- Existence de duplicité de rémunération pour certains salariés
- Disparité injustifiée d'accessoires de salaire d'un service à un autre
- Autres (précisez)

- Qu'est-ce qui, selon vous, est à l'origine de cette iniquité sociale ?

- Inexistence d'un mécanisme objectif de détermination des salaires et accessoires en fonction des normes de gestion (non évaluation des emplois, inexistence d'appréciation des performances des salariés et l'inexistence de salaire de performance variable)
- Non respect de la grille salariale de l'AMCES
- Autres (précisez)

3- En dehors de votre salaire catégoriel, quels sont les accessoires de salaires dont vous bénéficiez ?

- Indemnité de logement Indemnité de déplacement prime de transport
- prime de risque prime de rendement prime de responsabilité
- prime de spécialité honoraire sur les consultations spéciales et les actes particuliers
- autres (précisez).....

4- Ces accessoires sont-ils identiques pour tous les salariés de votre corps professionnel ?

- oui non

Motivez votre réponse

.....

¹³ L'équité sociale est assurée lorsque la rémunération de l'agent est proportionnelle aux exigences de son poste, à ses résultats et similaire à celle dont bénéficient les travailleurs de la même catégorie socio-professionnelle et du même corps professionnel que lui.

5- Les avantages financiers et matériels sont-ils identiques pour tous les services ?

oui non

- Si non, quels sont les services les plus favorisés ?.....

.....

- Qu'est-ce qui justifie selon vous cette disparité ?

.....

6- Estimez-vous moins payé comparativement aux agents de santé des autres structures sanitaires confessionnelles ?

oui non ne sait pas

si oui lesquels payent mieux que l'HB ?

7- A quelle période du mois le salaire vous est-il payé ?

entre 25 et 30 entre 1^{er} et 6 après le 6

- si après le 6, qu'est-ce qui justifie selon vous ce retard ?

difficulté de trésorerie importance de la masse salariale

autres (précisez)

8- Pensez-vous que le niveau des salaires a un rapport avec la situation financière actuelle de l'HB ?

.....

.....

9- Que suggérez-vous pour l'amélioration du système actuel de rémunération de l'HB ?

.....

.....

.....

Merci pour votre contribution

Annexe 5 : GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX MEMBRES DU CODIR

Dans le cadre de la rédaction du mémoire de fin de cycle II en Gestion des Ressources Humaines, à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), nous réalisons une étude portant « **Analyse du système de rémunération de l'HB** ». Nous sollicitons votre concours à cet effet et vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous. Nous vous rassurons que ces informations resteront confidentielles.

1- Identité professionnelle.

- Poste : Service :
- Type de contrat : CDD CDI
- Catégorie socio-professionnelle : Cadre Agents de Maîtrise Agents d'Exécution
- Corps professionnels : Médicaux Paramédicaux Administratifs

2- L'HB dispose-t-il d'une politique formalisée de rémunération ?

- oui non

- si oui, quelles en sont les grandes lignes ?

.....

- Si non, comment expliquez-vous l'inexistence d'un tel document ?

.....

3- Les rémunérations offertes par l'Hôpital Béthesda assurent-elles l'équité sociale ?

- oui non pas tout à fait

- Si oui, comment ?

.....

- si non pourquoi ?

- inexistence d'un mécanisme objectif de détermination des salaires et accessoires en fonction des normes de gestion (non évaluation des emplois, inexistence d'appréciation des performances des salariés et l'inexistence de salaire de performance variable)
- autres (précisez)

4- En dehors du salaire catégoriel, quels sont les accessoires de salaire que l'HB offre à ses employés ?

.....

5- Ces accessoires sont-ils identiques pour les salariés d'un même emploi (corps professionnel) ?

- Motivez votre réponse

.....

6- Les avantages financiers et matériels sont-ils identiques pour tous les services ?

- oui non

- Si non, qu'est-ce qui justifie cette disparité ?

.....

 7- Qu'est-ce qui motive l'attribution d'un accessoire à un salarié ?

8- Qui sont ceux qui bénéficient de la prime de rendement ?

9- Y-a-t-il un autre type d'avantage dont bénéficient les médecins, les spécialistes ou autres agents?

- Si oui, quel est l'objectif visé par l'attribution de cet avantage (honoraires) ?

10- A quoi attribuez-vous l'hypertrophie (accroissement élevé) de la masse salariale ?

- Sureffectif accroissement de l'effectif
 changement des taux de cotisations sociales
 changement de qualification du personnel vieillissement du personnel
 augmentations collectives ou individuelles des niveaux de salaires autres (précisez).....

11- A quelle période du mois les salaires sont-ils payés ?

12- Quel est selon vous l'impact des charges salariales sur la santé financière de l'HB ?

13- Etes-vous satisfait du système actuel de rémunération de l'HB ?

- oui non

- Pourquoi ?

14- Que préconisez-vous pour l'amélioration du système actuel de rémunération de l'HB ?

Merci pour votre contribution

Annexe 6 : Tableau de bord (indicatif) de suivi de la rémunération

Indicateurs	Formule	Année antérieure (N-1)	Prévisions année (N)	Réalisations Année N	Taux (Réalisé/prévu)
Configuration de l'effectif					
Effectif par catégories professionnelles					
Effectif par tranches d'âges, par sexe, par ancienneté					
Nombre de départ					
Effectif moyen					
Configuration de la masse salariale					
Salaire de base global					
Accessoires de salaire					
Honoraires					
Heures supplémentaires					
Charges fiscales					
Cotisations sociales (CNSS)					
Frais de formation					
Autres (Prise en charge médicale)					
Evolution de la masse salariale					
Augmentation en niveau	$A_{Niv} = \left(\frac{Rémunération(31/12/N)}{Rémunération(31/12/N-1)} \right) - 1$				
Augmentation en masse	$A_{Mas} = \left(\frac{Rému.Annuelle(N)}{Rému.Annuelle(N-1)} \right) - 1$				
Effet effectif	$E_{Rep} = \left(\frac{1 + augmentation\ niveau}{1 + augmentation\ masse} \right) - 1$				

Effet report	$E_{eff} = \left(\frac{eff(n)}{eff(n-1)} - 1 \right) \times \left(\frac{sal.moy(n)}{sal.moy(n-1)} \right)$				
Ratios financiers					
Chiffre d'affaire					
Valeur ajoutée					
Excédent brut d'exploitation (EBE)					
Salaire moyen	charges de personnel/effectif moyen				
Ratio de productivité	Valeur ajoutée/effectif moyen				
Bénéfice généré par salarié	EBE/Effectif moyen				
Rentabilité	MS/Valeur ajoutée				

TABLES DES MATIERES

TITRES	PAGES
IDENTIFICATION DU JURY D'ÉVALUATION DU MÉMOIRE.....	ii
DÉCLARATION D'ENGAGEMENT DE L'AUTEUR.....	iii
DÉDICACE.....	iv
REMERCIEMENTS	v
LISTE DES SIGLES	vi
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	vii
GLOSSAIRE	ix
RÉSUMÉ	x
SOMMAIRE	xii
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
CHAPITRE PREMIER : DIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL DE L'HÔPITAL BÉTHESDA ET PROBLÉMATIQUE	3
Section 1 : Cadre institutionnel et organisationnel de l'Hôpital BÉTHESDA	4
Paragraphe 1 : Présentation de l'Hôpital BÉTHESDA	4
A- Historique	4
B- Environnement externe de l'Hôpital BÉTHESDA	5
C- Environnement interne de l'Hôpital BÉTHESDA	6
Paragraphe 2 : État des lieux sur la gestion des ressources humaines	18
A- GPEC	18
B- Recrutement	19
C- Formation	20
D- Appréciation des performances	24
E- Administration du personnel et gestion des carrières	25
F- Rémunération	26
Section 2 : Problématique de disposition d'un système performant de rémunération basé sur les normes de gestion	32
Paragraphe 1 : Spécification de la problématique	32
A- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt	32
B- Choix et justification du sujet de recherche	34
Paragraphe 2 : Vision globale de résolution de la problématique	36
A- Présentation des approches théoriques de résolution de la problématique	36
B- Synthèse des approches théoriques de résolution de la problématique	37
CHAPITRE DEUXIEME : RÉNOVATION DU SYSTÈME DE RÉMUNÉRATION DE L'HÔPITAL BÉTHESDA.....	38
Section 1 : Cadre théorique de l'étude et méthodologie	39
Paragraphe 1 : Tableau de bord de l'étude et revue de littérature	39

A- Construction du tableau de bord de l'étude	39
1- Objectifs de recherche	39
2- Causes et hypothèses de recherche	40
B- Revue de littérature	43
1- Clarification du concept de rémunération	43
2- Contributions antérieures à la résolution des problèmes spécifiques...46	
Paragraphe 2 : Méthodologie de la recherche	52
A- Phase théorique de la méthodologie	52
1- Les méthodes de collecte..	52
2- Les techniques de collecte	54
B- Phase empirique de la méthodologie	54
1- Identification de la population-mère et échantillonnage	54
2- Objectifs de l'enquête et technique de dépouillement	57
Section 2 : Investigations pour l'amélioration du système de rémunération de l'Hôpital BÉTHESDA	57
Paragraphe 1 : Collecte et analyse des données	57
A- Préparation et réalisation de la collecte des données.....	57
1- Préparation de la collecte des données	58
2- Réalisation de la collecte des données	58
3- Difficultés rencontrées	58
B- Présentation, analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses	59
1- Présentation et analyse des données	59
2- Limites des données recueillies	63
3- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic	63
Paragraphe 2 : Amélioration du système de rémunération	68
A- Approches de solutions	68
1- Approches de solutions au problème spécifique n°1	68
2- Approches de solutions au problème spécifique n°2.....	71
B- Conditions de mise en œuvre des solutions	73
1- La volonté et l'engagement des responsables de l'HB	73
2- La justice du processus de gestion.....	73
3- La communication sur les pratiques de rémunération.....	74
4- Le respect de la législation.....	75
5- L'évaluation du processus	75
CONCLUSION GÉNÉRALE	76
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	78
Annexes	80