



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI



FACULTE DES LETTRES,
ARTS ET SCIENCES HUMAINES

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION

OPTION :

PSYCHOLOGIE DE LA VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

**CONTRIBUTION A UNE MEILLEURE
COUVERTURE DES SERVICES DE
SANTÉ EN RESSOURCES
HUMAINES : CAS DE L'HOMEL**

Réalisés par:

**AZANMASSO-PIERRE M. H. Raphaél
&
HOUNDETE M. Star**

Sous la Direction de :

Gbènoukpo BODEHOU DAH LOKONON
*Maître Assistant (CAMES) DES Universités
F.L.A.S.H. (U.A.C.)*

DEDICACE

Nous dédions notre travail à :

- ✓ Dieu Tout Puissant ;
- ✓ Nos parents respectifs, pour leur soutien indéfectible ;

REMERCIEMENTS

Au terme de notre travail, nous voudrions renouveler nos remerciements et gratitude à Monsieur Gbènoukpo DAH LOKONON BODEOU, notre directeur de mémoire. Qu'il trouve à travers ces lignes, le témoignage de notre reconnaissance pour la compréhension dont il a fait preuve à notre égard tout au long de ce travail.

Nos sincères remerciements vont à l'endroit :

- ✓ du corps professoral du Département de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'Université d'Abomey-Calavi pour leur contribution et aux membres du Jury pour le temps qu'ils ont bien voulu consacrer à l'évaluation des résultats de la présente recherche. Leurs observations et conseils seront scrupuleusement pris en compte pour la correction de ce travail ;
- ✓ des Sieurs Michel K. GOZO et Séni SEIDOU respectivement maître de stage et Chef personnel à l'HOMEL pour nous avoir fait membre de l'équipe de la DGAP ;
- ✓ de tout le personnel de l'hôpital, pour son engagement social auprès des couches vulnérables de la société.
- ✓ des Monsieur Raoul K. SATONDJI pour ses observations et conseils techniques ;
- ✓ de la famille ASSOGBA Lazare, de Patrice HOUNGLA et de Pollyana DANSOU pour leurs soutiens moraux et matériels ;
- ✓ de Madame AZANMASSO-PIERRE et ses enfants pour leurs soutiens moraux ;
- ✓ de tous nos frères et sœurs respectifs ;

Nous témoignons de notre profonde gratitude à tous nos amis pour leur conseil, assistance et contribution scientifique.

Listes des sigles et abréviations

ACBA	:	Agent Contractuel du Budget Autonome
ACE	:	Agent Contractuel de l'Etat
AE	:	Agent Extérieur
AHUI	:	Administration Hospitalière, Universitaire et Intendance
APE	:	Agent Permanent de l'Etat
CCDEE	:	Compagnie Commerciale de Distribution de l'Energie Electrique
CSMI	:	Centre de Santé Maternelle et Infantile
CUGO	:	Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique
DGAP	:	Division Gestion Administrative et du Personnel
ENSP	:	Ecole Nationale de Santé Publique
FLASH	:	Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines
GRH	:	Gestion des Ressources Humaines
HOMEL	:	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
ISADE	:	Institut Supérieur Africain pour le Développement de l'Entreprise
ISO	:	International Standard Organisation
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PSA	:	Préposé des Services Administratifs
SAAE	:	Service des Affaires Administratives et Economiques
SASA	:	Secrétaire Adjoint des Services Administratifs
SFE	:	Sage-femme d'Etat
SIH	:	Système d'Information Hospitalière
TSAR	:	Technicien Supérieur en Anesthésie– Réanimation
UAC	:	Université d'Abomey-Calavi

Liste des tableaux

<i>Tableau i</i>	: répartition de l'échantillonnage	25
<i>Tableau ii</i>	: Cause de l'absence au poste	30
<i>Tableau iii</i>	: Importance des équipes de soins	31
<i>Tableau iv</i>	: Solutions des enquêtés aux problèmes d'absence fréquentes	31
<i>Tableau v</i>	: Mesures préconisées par les responsables	32
<i>Tableau vi</i>	: Mouvement du personnel contractuel de l'HOMEL en 2010	34
<i>Tableau vii</i>	: Agents externes	35
<i>Tableau viii</i>	: Statistique du personnel de l'HOMEL en décembre 2010	35
<i>Tableau ix</i>	: Catégorie socio professionnel des corps à l'HOMEL en 2010	39
<i>Tableau n x</i>	: Répartition du personnel par tranche d'âge et par sexe	45
<i>Tableau n xi</i>	: Répartition des femmes selon l'âge	45

Liste des figures

Figure 1: Histogramme de la répartition des catégories socio professionnelle des corps	40
Figure 2 : repartition du personnel par sexe	45
Figure 3 : repartition des femmes par tranche d'âge	46

Table des matières

INTRODUCTION	5
CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL	9
1.1 Problématique	9
1.2 Clarification Conceptuelle	10
1.3 La revue de la littérature	13
1.4. Objectifs et hypothèse de recherche	17
CHAPITRE 2 : LES APPROCHES METHODOLOGIQUES	18
2.1. Cadre d'étude et Échantillonnage	18
CHAPITRE 3 : PRESENTATION, ANALYSE ET RESULTATS	29
3.1. Présentation et analyse des résultats issus de l'enquête	29
CHAPITRE 4 : DISCUSSION ET PERSPECTIVE	36
4.1. Traitement et suivi des demandes d'autorisation d'absence, de congé de grossesse, de maladie ou de congé administratif.	36
4.2. Préparation des éléments pour le calcul de la paie et gestion des absences.	39
4.3. Vérification des hypothèses	43
CHAPITRE 5 : RECOMMANDATION ET SUGGESTION	48
5.1. Approches de solutions	48
5.2. Conditions de mise en œuvre des solutions	49
CONCLUSION	53
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES	
TABLE DES MATIERES	

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Une entreprise est un système social organisé pour atteindre des objectifs. Cela suppose un but formel, une division des tâches et une attribution des rôles, un système de communication, un mécanisme de prise de décisions, un ensemble de règles d'évaluation de l'activité. L'efficacité de ces éléments indispensables au bon fonctionnement d'une entreprise n'est possible que par la qualité et la quantité du facteur humain mise à sa disposition.

En effet, quelle que soit la taille de l'entreprise, quels que soient les moyens financiers et techniques dont elle dispose, aucun résultat fiable ne peut être obtenu sans l'apport du capital humain. L'homme constitue alors la véritable clef du succès de l'entreprise. Le facteur humain joue donc un rôle très important dans le fonctionnement et le développement de toute organisation (que ce soit dans le domaine économique, social et technique).

Malgré le caractère irréversible de la présence humaine dans l'entreprise, la fonction « Ressource Humaine » a été pendant longtemps considérée comme secondaire à côté des autres fonctions de l'entreprise. Elle est considérée comme un coût qu'il faut gérer de façon rationnelle et qu'il faut chercher à tout prix à minimiser : d'où l'appellation « gestion du personnel ». Ce n'est que suite aux expériences de Georges Elton Mayo (in *Management and the worker* 1939) que l'homme au travail sera perçu comme une ressource qu'il faut désormais valoriser et gérer au même titre que les autres fonctions de l'entreprise.

Une coopération s'impose donc entre la fonction organisation et les sous-fonctions : Ressource Humaine, formation, condition de travail, car une symbiose est nécessaire entre les principes de la politique sociale et son organisation. Mieux, l'affirmation du respect de la dignité humaine est incompatible avec les conditions de travail dégradantes, la volonté de responsabilisation est incompatible avec une organisation strictement taylorienne.

Aujourd'hui, face à l'exigence de plus en plus manifeste par rapport à la qualité des divers clients et/ou usagers des différentes organisations, quelle que soit leur nature (Entreprise, Administrations publiques ; Associations) d'une part, et face aux nombreuses mutations de tous ordres qui caractérisent l'environnement de ces organisations d'autre part, les managers se doivent davantage qu'autrefois, d'exiger de leurs employés plus de productivité et plus de performance au travail.

Ainsi le leitmotiv dans les organisations d'aujourd'hui est la quête de la qualité totale axée sur un personnel productif et performant. Outre donc les organisations à but lucratif de type commercial et industriel condamnées à la recherche de la performance, condition indispensable à l'élargissement de leur part de marché, les administrations publiques se sont également de nos jours orientées vers la performance et la productivité.

Dans un contexte de globalisation, de mondialisation où le monde est devenu un village planétaire, l'administration publique béninoise en général et celle de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (*HOMEL*) en particulier se doivent d'emprunter la voie de la performance au risque de se voir à la traîne.

Or, il est un secret de polichinelle que l'administration publique béninoise se caractérise entre autres par la contre-performance et il ne serait pas exagérer pour paraphraser Axel KABOU qui affirme que *Et si l'Afrique refusait le développement*, de dire que par ses pratiques, son mode de fonctionnement, l'administration publique béninoise refuse le développement. Mais fort heureusement, depuis une décennie, le maître mot plus que par le passé est celui de faire de notre administration, un levier de développement en mettant au centre des préoccupations majeures, la gestion des ressources humaines qui seules, constituent le capital qui fait la différence. Ceci afin de leur permettre de jouer le rôle de véritable moteur de développement car, l'exigence de plus de productivité et de plus de performance des travailleurs reste tributaire de la performance du management des ressources humaines de l'organisation.

Ainsi, pour remplir sa mission fondamentale de service public de santé, l'hôpital, entreprise de service par excellence, a besoin de ressources humaines. C'est dans ce sens que la finalité du domaine de l'emploi est de procurer en permanence des effectifs nécessaires au bon fonctionnement actuel et à venir de l'entreprise et d'assurer le développement des hommes en cohérence avec le choix politique de l'entreprise, tout en respectant la législation en vigueur. C'est pour satisfaire à cette exigence du domaine de l'emploi, que les responsables de l'HOMEL ont renforcé les effectifs du personnel soignant et amélioré le plateau technique de l'hôpital à l'avènement de son adhésion à la démarche qualité.

Les résultats d'une telle combinaison de ressources ne se sont pas fait attendre, l'HOMEL a reçu une certification de certaines de ses prestations selon la norme ISO 9001 version 2000 et devient sur le plan national l'un des hôpitaux les plus fréquentés et où la qualité des soins est perçue comme la plus satisfaisante. Seulement ce succès éclatant ne cache-t-il pas quelques dysfonctionnements liés au mode de gestion de son personnel notamment son personnel soignant ?

C'est pour apporter notre part de réponse à cette question que nous avons choisi de réfléchir sur le thème « *Contribution à une meilleure couverture des services de santé en ressources humaines : cas de l'HOMEL* ».

Le travail que nous nous proposons d'effectuer va s'articuler autour de deux parties scindées en quatre chapitres.

Dans un premier temps il sera présenté la problématique, l'objectif, l'hypothèse de l'étude et les approches méthodologiques après la présentation du cadre de l'étude.

Ensuite la présentation des résultats qui est suivie d'analyse et d'interprétation des données recueillies.

Enfin la vérification des hypothèses et quelques recommandations et suggestions.

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL

1.1. Problématique

A l'heure de la mondialisation, la compétition des économies se joue désormais à l'échelle mondiale. Les entreprises atteignent des dimensions prodigieuses et, le nombre d'individus attachés à une même organisation augmente. Ainsi, la recherche d'efficacité, d'efficience et les besoins de se rapprocher des marchés s'imposent.

Dans ce processus de mondialisation, les préoccupations des gestionnaires ont toujours été portées sur les ressources matérielles, financières et commerciales de leurs entreprises ; oubliant un paramètre fondamental : le capital humain.

En effet, il n'y a pas si longtemps, le facteur humain occupait une position de second rang dans les préoccupations des responsables d'entreprises, car, considéré comme un coût et non pas comme une ressource.

Ainsi, nos visites et stage à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL), nous ont permis d'identifier plusieurs problèmes liés au dysfonctionnement de la ressource humaine disponible.

Les différents problèmes identifiés et regroupés par centre d'intérêt méritent tous à la fois une attention particulière en vue d'une amélioration de la gestion des ressources humaines à l'HOMEL. Cependant, le choix de notre problématique devrait tenir compte à la fois des connaissances acquises au cours de notre formation notamment en psychologie et gestion des ressources humaines, et des problèmes pertinents posés par notre structure d'accueil. Le capital immatériel que représentent les ressources humaines constitue une force d'intervention puissante pour accroître l'efficacité et l'efficience du service public hospitalier. La nouvelle organisation hospitalière dépend pour une large part de l'amélioration et de l'adéquation des ressources humaines aux missions de l'institution.

C'est pour cela que nous avons retenu un certain nombre de problématiques qui tiennent compte de cet objectif et qui se présentent comme suit :

- la problématique d'une meilleure gestion des carrières des agents ;
- la problématique d'une meilleure couverture des services de santé en ressources humaines ;
- la problématique de la mise en œuvre d'une stratégie efficace de motivation du personnel.

Mais, la problématique concernant la gestion des carrières et celle traitant de la motivation du personnel ont déjà fait l'objet d'une étude récente à l'HOMEL.

Étant donné que notre étude ne peut porter que sur une seule problématique, nous avons décidé de l'orienter sur celle d'une meilleure couverture des services de

santé en ressources humaines. Notons que cette problématique se formule en un problème général qui est celui de la *difficulté dans la couverture des services de santé en ressources humaines* et en trois problèmes spécifiques à savoir :

- réduction importante des membres des équipes de soins ;
- fréquents cumuls de congés annuels ;
- mouvements intempestifs du personnel émargeant au budget national.

C'est dans une vision de résolution du problème général et des problèmes spécifiques à cette problématique que nous avons porté notre réflexion sur le thème : "*Contribution à une meilleure couverture des services de santé en ressources humaines : cas de l'HOMEL*".

1.2. Clarification Conceptuelle

1.2.1. Notion de style de management

Le management signifie selon le lexique de gestion (2003), l'art de diriger, d'administrer, d'organiser une entité économique, qui peut être aussi bien une nation qu'une entreprise ou une unité de travail, en vue d'atteindre un objectif déterminé. Le terme anglicisé de management est plus spécifique à l'entité entreprise et recouvre les notions de direction participative et de gestion dynamique. La fonction de manager consiste donc selon Hellriegel, Slocum et Woodman (2002) à canaliser efficacement la motivation des employés vers la réalisation des objectifs de l'organisation.

Nous pouvons dire alors que le style de management est la manière d'orienter, d'organiser, de conduire une entreprise à bon port.

1.2.2. Notion de motivation

Étymologiquement, le terme « motivation » est à l'origine d'un vocable anglo-saxon et en a conservé le sens original, c'est-à-dire que ce terme recouvre un ensemble de facteurs jouant un rôle primordial dans la vie de l'homme au travail.

Selon le grand dictionnaire de la psychologie (1999), la motivation se définit comme des « processus physiologiques et psychologiques responsables du déclenchement, de l'entretien et de la cessation d'un comportement ainsi que la valeur appétitive ou aversive conférée aux éléments du milieu sur lequel s'exerce le comportement ».

Pour Hellriegel, Slocum et Woodman, (2002) le terme motivation sert à désigner les forces qui agissent sur une personne ou en elle-même pour la pousser à se conduire d'une façon spécifique, orienté vers un objectif.

Par rapport à l'entreprise et/ou au travail, Louart, (1999) souligne que la motivation est interprétée comme un déterminant majeur de la performance individuelle ou collective.

Francès quant à lui, propose une définition plus mathématique. La force de la motivation au travail (M) serait la somme des résultats attendus dans un emploi (A), multipliée par la Valence (V).

$$M = \sum A.V$$

A : correspond aux attentes de l'emploi

V : étant la désirabilité, l'importance, la valence plus ou moins grande des attentes

Les psychologues s'accordent sur les caractéristiques de la motivation et distinguent quatre (04) éléments constitutif de ce construit (Roussel, 2000) :

Le déclenchement du comportement : c'est le passage de l'absence d'activité à l'exécution des tâches nécessitant une dépense d'énergie physique, intellectuelle ou morale.

La direction du comportement : la motivation dirige le comportement dans le sens qu'il convient, c'est-à-dire vers les objectifs à atteindre. Elle est la force incitatrice qui oriente l'énergie nécessaire à la réalisation des buts à atteindre, les efforts à réaliser de son mieux, selon ses capacités, le travail qui est attendu.

L'intensité du comportement : la motivation incite à dépenser l'énergie à la mesure des objectifs à atteindre. Elle se manifeste par le niveau des efforts physiques, intellectuels et mentaux déployés dans le travail.

La persistance du comportement : la motivation incite à dépenser l'énergie nécessaire à la réalisation régulière d'objectifs, à l'exécution fréquente des tâches pour atteindre un ou plusieurs buts. La persistance du comportement se manifeste par la continuité dans le temps des caractéristiques de direction et d'intensité de la motivation.

L'un des principes de base du management tel que souligné par *Hellriegel, Slocum et Woodman, (2002)* est que le rendement d'une personne est fonction de son niveau de compétence et de sa motivation ; Lequel principe est exprimé par la formule suivante :

$$\text{Efficacité} = f(\text{compétences} \times \text{motivation})$$

Selon ce principe, aucune tâche ne peut être accomplie avec succès si les personnes qui en sont chargées ne possèdent pas la compétence nécessaire. Mais quel que soit le degré d'intelligence, d'aptitude ou de dextérité de ces personnes, leur compétence à elle seule ne suffit pas à leur permettre d'atteindre une forte productivité. Pour y parvenir, ces personnes doivent être également motivées.

1.2.3. Notion de gestion des ressources humaines

Ressources Humaines, partie de la gestion d'une entreprise traitant des problèmes humains et sociaux.

La gestion des ressources humaines a considérablement évolué au cours de ces dernières décennies. Elle a en effet intégré les recherches concernant le facteur humain dans les entreprises. Si la conception classique constatait une contradiction irréductible entre les aspirations du travailleur et celles de l'entreprise, le mouvement des relations humaines a cherché à mieux cerner les motivations des hommes et à mettre en parallèle conditions de travail, styles de commandement, satisfaction des individus et rendement. Ces études permirent de mettre en évidence l'importance des facteurs psychologiques et affectifs pour comprendre le comportement des individus dans une entreprise.

Les théories modernes

Les théories modernes reposent sur trois postulats : les ressources humaines sont en général mal exploitées, l'efficacité des décisions peut être améliorée par une bonne information des travailleurs, et la satisfaction de l'individu dépend étroitement du travail accompli. Deux courants principaux se sont développés à partir de ces hypothèses : *la théorie des ressources humaines* et *la théorie du capital humain*. La théorie des ressources humaines insiste sur les besoins des travailleurs. La classification de Maslow, la plus connue, distingue les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, les besoins sociaux, les besoins d'estime (estime de soi et estime des autres) et, en dernier lieu, les besoins de réalisation personnelle. La validité du classement hiérarchique des différents besoins n'a pu être vérifiée en pratique, mais n'en constitue pas moins un instrument méthodologique intéressant. En l'utilisant, McGregor a élaboré la notion de direction par objectif, par opposition à la direction par le contrôle, qui doit être plus satisfaisante pour les individus car ils bénéficient d'une plus grande liberté et d'un élargissement de leurs tâches. La théorie du capital humain (celui-ci étant défini comme le stock de connaissances, de qualifications et d'aptitude des individus) a permis quant à elle de mettre en évidence les relations entre facteur humain et développement de l'entreprise et de considérer la formation non comme un coût mais comme une source de richesses.

La pratique dans les entreprises

La gestion des ressources humaines telle qu'elle est pratiquée dans les entreprises s'inspire plus ou moins de ces conclusions. Elle a pour objectif de traiter des quatre grands types de relations humaines que l'on trouve au sein des organisations : les relations de l'homme avec son travail, les relations de force entre les différents groupes humains, les relations hiérarchiques et les relations entre individus.

On peut distinguer trois types de services du personnel dans une entreprise : dans le premier cas, le service des ressources humaines a la charge du recrutement et de la rémunération mais n'est pas intégré au processus décisionnel de l'entreprise. Le second cas traduit une vision à moyen terme du rôle du service du personnel : celui-ci établit une

politique de gestion prévisionnelle (pour une durée de trois à cinq ans) de la promotion, de la formation, de l'évaluation et est consulté avant que les grandes orientations de l'entreprise ne soient décidées. Le troisième cas est celui du développement. Les ressources humaines sont considérées comme un facteur déterminant dans le développement de l'entreprise, et la fonction personnelle doit alors concilier le développement de l'entreprise et celui des individus de manière optimale.

Quelle que soit la politique adoptée, le service du personnel remplit des tâches dans quatre grands domaines : la gestion des hommes sur un plan individuel ou collectif, la gestion des relations sociales internes et externes (relations avec les syndicats, les pouvoirs publics, etc.), les obligations légales et réglementaires auxquelles sont soumises les entreprises en matière de personnel (fiches de paie, médecine du travail, etc.) et la gestion des équipements sociaux.

1.3. La revue de la littérature

Il s'agit de faire appel à des théories de certains auteurs qui ont abordé d'une manière ou d'une autre le problème général et les problèmes spécifiques concernant notre étude. Cet exercice se fera à l'aide des thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Nous ferons ainsi le point des connaissances liées au problème général en résolution qui concerne la difficulté dans la couverture des services de santé en ressources humaines à l'HOMEL et celles en rapport avec les problèmes spécifiques en résolution. Il convient de rappeler les thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée qui sont les suivantes :

- approche théorique basée sur les conditions d'une maîtrise de la réduction des équipes de soins ;
- approche théorique basée sur les conditions d'une réduction des cas de cumul de congés annuels ;
- approche théorique basée sur les conditions d'une maîtrise des mouvements du personnel émergeant au budget national.

Les points de connaissance liés aux problèmes spécifiques dépendent de la thématique du problème général de la difficulté dans la couverture des services de santé en ressources humaines à l'HOMEL. Seuls ceux qui sont liés aux problèmes spécifiques seront exposés.

1.3.1. Publication des contributions antérieures sur le problème lié à la réduction des équipes de soins

Pour appréhender les causes profondes de ce problème, un bilan social est nécessaire afin de mieux connaître les effets de l'absentéisme sur le rendement des équipes de soins.

Le bilan social, selon PERRETTI, (1998) est un document riche de multiples informations sur trois années. Une démarche d'analyse des données du bilan social permet de faire un pré diagnostic. Ce pré diagnostic permettra de connaître les différents comportements du personnel au sein des équipes. L'équipe de soins dans un hôpital est formé de personnes de diverses compétences (médecins, infirmières, sages-femmes, aides-soignants et autres) œuvrant pour la même finalité, celle d'administrer des soins de santé aux usagers. De cette définition, on peut retenir la notion d'une nécessité de complémentarité qui caractérise l'équipe de soins. On mesure alors toutes les implications sur le rendement, d'une réduction d'un ou de plusieurs des membres d'une même équipe de soins dans un hôpital. Un problème de régulation de l'absentéisme se pose. L'absentéisme, selon PERRETTI, signifie la non présence au poste de travail, une diminution plus ou moins volontaire de la part de l'individu de son temps de travail. Pour appréhender le comportement d'absentéisme, trois critères essentiels sont utilisés :

- les indicateurs de mesure ;
- l'identification des motifs d'absence ;
- le coût de l'absentéisme.

Les indicateurs de mesure

L'indicateur le plus utilisé est un taux de durée qui représente le temps d'absence par rapport au temps normalement travaillé. Une durée d'absence révèle un écart par rapport à une norme (le temps de travail) qui est très souvent à la base du contrôle de l'activité.

L'identification des motifs d'absence

Les principaux motifs d'absence sont retenus par le bilan social qui suggère de répartir le taux global d'absentéisme selon les critères de maladie (courte ou longue), maternité, congés légaux et autres causes (en particulier l'absentéisme sans justification officielle). Pour agir sur l'absentéisme, il est nécessaire de cerner avec plus de précision la façon dont sont classés les motifs. PERRETTI citant H. SAVALL, propose trois types de motifs:

- l'absentéisme compressible par des améliorations des conditions de travail (certaines maladies, les grèves, l'absentéisme sans motif, les accidents de travail).
- L'absentéisme significatif d'une vie interne (jour d'ancienneté, formation, heure de délégation du personnel).
- L'absentéisme incompressible par des actions d'amélioration des conditions de travail (absences légales, mise à pied, maternité etc.)

Le coût de l'absentéisme

Le coût représente le troisième moyen d'appréhension de l'absentéisme. Le coût de l'absentéisme est souvent circonscrit à l'indemnisation de l'agent et à son remplacement.

La détermination des coûts conduit à une interrogation sur les modes de régularisation de l'absentéisme.

A la lumière des réflexions émises sur le comportement d'absentéisme et les critères qui le caractérisent, nous allons aborder la situation en étude, celle liée à l'absence pour raison de maladie et de grossesse et l'absentéisme sans motif. La situation en étude semble être une forme d'absentéisme incompressible par des actions d'amélioration des conditions de travail comme la motivation financière ou la réduction du temps de travail. En effet, la survenue d'une maladie non professionnelle ou d'une grossesse relève d'une situation fortuite qui n'a aucun lien direct avec les conditions de travail. Ce phénomène qui s'observe au niveau de toute organisation, a fait l'objet de réflexions que nous relatons ici.

Dans leur rapport de mission relative à la consultation inter pays sur le développement des ressources humaines pour la santé organisée par l'OMS à LOME du 02 au 06 mars 1998, ZOCLI et KOUSSEMOU (1998) présentaient la situation peu reluisante de la gestion des ressources humaines au niveau des services de santé. Selon eux, la difficulté particulière liée à la gestion des poids de la culture et des réticences du personnel féminin notamment, a été mis en exergue à cette occasion à travers ces lignes :

« Déjà en 1950, dans son rapport médical sur le fonctionnement du service de santé, le Gouverneur du territoire du Dahomey écrivait : L'administration des sages-femmes rencontre toujours les mêmes difficultés signalées depuis de très nombreuses années.

- très fréquentes interruptions de service motivées par des grossesses ou des indisponibilités pour des raisons de santé (hospitalisation, puis octroi de congé de convalescence d'ailleurs justifié)
- répugnance marquée au séjour au-dessus d'Abomey (la plupart sont originaires des cercles de Porto-Novo, Cotonou et Ouidah)»

Ils poursuivent leur rapport en signalant que ce constat fait en 1950 pour les sages femmes, est malheureusement valable aujourd'hui pour toutes les catégories d'agent de santé.

Ils finissent en affirmant que le développement des ressources humaines pour la santé repose sur la planification, l'éducation et la formation du personnel.

1.3.2. La réflexion de certains auteurs sur le problème de fréquents cumuls de congés annuels au sein des équipes.

Concernant ce problème, le lexique de termes juridiques (1990), définit le congé comme une suspension organisée du contrat de travail en vue d'accorder un avantage au salarié.

Le droit de jouissance au congé est acquis après une période minimale de service effectif égale à un an appelée période de référence. Toutefois, les conventions et accords collectifs

pour les contrats individuels de travail peuvent prévoir une durée plus longue de service effectif sans que cette dernière puisse excéder deux (02) ans (article 160 du code du travail).

Le droit au congé annuel est acquis à l'Agent Permanent de l'Etat (APE) avec traitement d'une durée de trente (30) jours consécutifs pour une année de service accompli, avec possibilité de cumul n'excédant pas trois mois (article 80 du statut général des APE). Le congé annuel afférent à plusieurs années consécutives de services peut être cumulé dans la limite maximale de trois (03) mois et à titre exceptionnel, soit dans l'intérêt du service, soit par autorisation du ministre, soit sur demande motivée de l'intéressé (article 82 du statut général des APE).

Le droit au congé est prescrit par trois (03) ans pour le travailleur en activité lorsqu'il est démontré que l'employeur avait offert la possibilité au salarié de jouir de son congé (article 163 du code du travail). Au regard des textes sus cités, le cumul de congés est réglementé et le non respect des dispositions y afférentes entraîne la perte du droit de jouissance de congé acquis.

VODOUNON, Chef du service mère à l'HOMEL, affirme qu'il n'autorise le cumul de congés annuels qu'à l'occasion de situations exceptionnelles où le respect des dates initialement arrêtées n'a pu se faire jusqu'à la fin de l'année en cours, telles les longues périodes de convalescence. Comme principe, il retient :

- la planification des départs en congé tenant compte de la charge de travail, pendant les périodes d'affluence et celles des périodes creuses ;
- la tenue d'un outil permettant le suivi des départs effectifs ;
- le refus d'autoriser les départs en congé cumulés sans cause évidente ;
- le refus d'autoriser plusieurs agents d'une même équipe à la fois à prendre leur congé annuel au même moment.

1.3.3. L'apport de certains Organisations sur le problème de fréquents cumuls de congés annuels au sein des équipes

Pour appréhender ce problème, le roulement des effectifs ou encore rotation du personnel selon JOHNSON (2002), est le mouvement d'entrée et de sortie du personnel d'une organisation au cours d'une période donnée, généralement une année budgétaire. Des indicateurs permettent de mesurer son ampleur en vue de prendre les mesures conséquentes. Le problème d'une planification et d'une gestion prévisionnelle des effectifs se pose.

Selon OMIYALE (2006), la planification des ressources humaines est un ensemble logique d'activités qui facilitent l'obtention du personnel ou de la main d'œuvre nécessaire à la bonne place, en temps voulu pour soutenir le corps de production. C'est la prévision de l'offre et de la demande de travail ou d'une catégorie occupationnelle, un service ou toute organisation.

Selon l'Institut Supérieur Africain pour le Développement de l'Entreprise (ISADE) (2000), les objectifs de la planification et de la gestion prévisionnelle des personnels sont les suivants :

- doter la structure des ressources humaines dont elle a besoin en quantité et en qualité appropriées au bon moment et au bon endroit ;
- la planification et la gestion prévisionnelle des personnels doivent avoir une corrélation entre le niveau des effectifs, l'évolution de la carte sanitaire et du plateau technique ;
- le système prévisionnel doit intégrer un système d'information permanent sur la mobilité interne et externe, provisoire ou définitive ;
- la planification des ressources humaines doit s'orienter vers une approche plus globale et prendre en compte les sources de dotation en ressources humaines constituées par l'Etat (APE, contractuels payés sur le budget étatique) et les ressources des budgets autonomes ainsi que les fonds communautaires.

L'atteinte de ces objectifs commande un système d'organisation efficient qui facilite la gestion prévisionnelle des personnels. L'organisation de la gestion prévisionnelle des personnels commande de créer un service de gestion prévisionnelle doté de ressources humaines qualifiées puis mettre en place des supports d'enregistrement et de traitement des données sur le personnel, les effectifs, les postes de travail, la mobilité etc.

Les supports nécessaires à la planification et à la gestion prévisionnelle de ressources sont les suivants (Annexes) :

- la fiche agent - gestion prévisionnelle du personnel (GPP) ;
- diagnostic de l'offre interne – inventaire des effectifs ;
- poste de travail occupé-détermination de l'effectif final des postes de travail.

En définitif, une gestion efficiente commande la tenue des supports de collecte et de traitement de l'information précités. En outre, leur mise en œuvre requiert la formation des utilisateurs à la gestion prévisionnelle des ressources humaines. Par ailleurs, l'ISADE préconise que l'organisation d'un système d'information de gestion des ressources humaines, prenne en compte les éléments suivants :

- les indicateurs sur les événements que sont entre autres les recrutements, les départs, les mutations et les promotions ;
- les tableaux de bord conçus pour une exploitation efficiente des indicateurs et qui sont appelés tableaux de bord sociaux.
- Le bilan social qui est un outil d'évaluation, voire d'audit des ressources humaines

1.4. Objectifs et hypothèse de recherche

1.4.1. Objectif global

Contribuer à une meilleure couverture des services de santé en ressources humaines : cas de l'HOMEL.

1.4.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques se résument comme suit :

- suggérer des stratégies pour maîtriser la réduction des équipes de soins;
- indiquer les voies et moyens pour réduire les cas de cumul de congés annuels;
- prendre les mesures appropriées pour une maîtrise des mouvements du personnel émergeant au budget national.

1.4.3. Les Hypothèses de travail

Nous formulons donc trois hypothèses à savoir :

- L'absence d'une régulation de l'absentéisme justifie la réduction très importante des équipes de soins.
- Le non respect de la législation en la matière justifie les fréquents cumuls de congés annuels.
- L'insuffisance d'une planification et d'une gestion prévisionnelle des effectifs par l'administration explique les mouvements intempestifs de ce personnel.

1.4.4. Intérêt de l'étude

Pour permettre à un hôpital d'accomplir sa mission fondamentale qui est d'offrir des soins curatifs, préventifs et réadaptatifs de qualité à ses usagers, il est nécessaire qu'une couverture adéquate de ses divers secteurs d'activités en ressources humaines soit réalisée. Notamment les services de santé qui réalisent à titre principal cette mission et qui emploient l'essentiel du personnel de l'hôpital méritent une attention particulière.

Les problèmes spécifiques qui caractérisent notre problématique ne sont que les insuffisances d'une meilleure couverture de ces services de santé en ressources humaines afin de permettre aux équipes de soins de mieux remplir leur fonction.

L'originalité de notre étude découle du fait que si des études précédentes se sont consacrées aux problèmes globaux liés à la gestion des ressources humaines telles la gestion des carrières, la formation et la motivation du personnel, très peu se sont occupées de l'aspect particulier d'une bonne répartition du personnel au sein des équipes de soins, du suivi et de l'évaluation de leurs comportements au travail. La résolution de cette

problématique aidera certainement les responsables de l'HOMEL à mieux répartir le personnel soignant et à maîtriser son mouvement afin que les soins de qualité soient administrés aux usagers.

CHAPITRE 2 : LES APPROCHES METHODOLOGIQUES

CHAPITRE 2 : LES APPROCHES METHODOLOGIQUES

Ce chapitre retrace la méthodologie suivie pour aboutir aux objectifs fixés. Nous présenterons successivement les raisons du choix du lieu d'étude, les phases de l'étude, l'échantillonnage, les méthodes de collecte et les difficultés rencontrées.

2.1. Cadre d'étude et Échantillonnage

2.1.1. Choix de la structure de l'étude

Nous avons choisi l'HOMEL comme notre milieu d'étude, parce qu'elle est l'un des établissements sanitaire public a caractère social issu de la fusion de la maternité lagune et du centre de santé maternelle et infantile de Cotonou. La plus fréquenté par la population, c'est une structure de référence sur le plan national en matière de gynécologie et d'obstétrique. L'HOMEL a reçu une certification de certaines de ses prestations selon la norme ISO 9001 version 2000 et devient sur le plan national l'un des hôpitaux les plus fréquentés et où la qualité des soins est perçue comme la plus satisfaisante. Seulement ce succès éclatant ne cache quelques dysfonctionnements liés au mode de gestion de son personnel notamment son personnel soignant. De même, lors de notre descente sur le terrain, nous avons observés un certain nombre de situations qui ont retenu notre attention.

2.1.2. Bref aperçu sur l'HOMEL

2.1.2.1. Historique

L'hôpital de la Mère et de l'Enfant – Lagune (HOMEL) est un établissement sanitaire public à caractère social issu de la fusion de la Maternité Lagune et du Centre de Santé Maternelle et Infantile de Cotonou.

La Maternité Lagune est créée en 1958 dans l'enceinte de la Circonscription Médicale de Cotonou I, avant d'être transférée sur le site de l'ancienne Compagnie Commerciale de Distribution d'Énergie Électrique (CCDEE) à Topkahoho qui continue d'être son site actuel. Elle jouait déjà le rôle d'une maternité de référence malgré la création en 1978 à Cotonou de la Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique (CUGO).

En ce qui concerne le Centre de Santé Maternelle et Infantile (CSMI) créée également en 1958, il avait pour mission la promotion des soins préventifs en faveur des mères et des enfants, d'où son ancienne appellation de Centre de Promotion Maternelle et Infantile (PMI).

Ces deux structures étaient situées de façon contiguë sur un même espace géographique. Après quarante cinq ans d'existence, il a été décidé de mettre en commun leurs efforts et de consolider leurs ressources disponibles en vue de contribuer à l'amélioration de la santé du couple vulnérable « Mère – Enfant ».

Le Décret n° 2002 – 423 du 07 Octobre 2002 portant approbation des statuts de l'HOMEL concrétise cette fusion et crée ainsi cet hôpital dénommé Hôpital de la Mère et de l'Enfant – Lagune (HOMEL). Doté d'une semi autonomie financière, il a une durée de vie illimitée.

L'HOMEL est une structure de référence sur le plan national en matière de gynécologie et d'obstétrique. Il offre des soins préventifs, curatifs et promotionnels au service de la mère et de l'enfant.

2.1.2.2. Organisation

L'organisation de l'HOMEL découle des dispositions des décrets n°90- 347 du 14 novembre 1990 portant approbation des statuts des CHD et des formations sanitaires assimilées d'une part et n°2002-423 du 07 octobre 2002 portant approbation des statuts de l'HOMEL d'autre part. Il est placé sous la tutelle de la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral conformément aux dits décrets.

Par ailleurs en vertu des dispositions du décret n°2006-396 du 31 juillet 2006 portant attribution, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé (MS), l'HOMEL appartient à l'espace Hospitalo-universitaire. En ce qui concerne son organisation, l'HOMEL dispose de plusieurs organes et services.

Structures organisationnelles

- Le Conseil d'Administration

Il est investi de pouvoirs étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'HOMEL, le CA est le seul organe de décision de l'HOMEL .Au nombre de ses principales attributions, il est chargé entre autre de :

- Statuer sur la politique générale de l'hôpital élaborée par le responsable de structure (Directeur) en conformité avec les objectifs définis dans la politique et stratégie de développement du secteur de la santé.
- Examiner et approuver chaque année et dans les délais fixé par la loi d'une part le projet prévisionnel de budget et les perspectives d'activités de l'hôpital pour exercice suivant et d'autre part les comptes et bilans de l'exercice écoulé.
- Contrôler périodiquement la gestion financière ainsi que celle des médicaments essentiels de l'hôpital.

Il se réunit en session ordinaire deux (2) fois par an. Il est présidé par le représentant du Ministre de la Santé assisté par un vice-président avec quatorze (14) membres représentant des ministères, des structures déconcentrées et décentralisées de l'état et un représentant de la société civile.

- Le Comité de Direction (CODIR)

Présidé par le directeur de l'hôpital, le CODIR est un organe consultatif obligatoire. Il examine donc toutes les questions importantes relatives par exemple à l'organisation générale du travail, aux statuts du personnel etc. Il se réunit une fois par mois. Il est consulté sur les décisions importantes telles que la politique générale de l'hôpital, l'élaboration du budget etc.

- La Commission Médicale Consultative (CMC)

C'est un organe qui est consulté sur les principales affaires relatives aux activités médicales et paramédicales, à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux et médico-techniques.

- La Commission d'Hygiène et de Sécurité (CHS)

C'est un organe technique de contrôle et de gestion en matière d'hygiène et de sécurité. Il s'occupe de l'hygiène des espaces et des individus, de la salubrité, de la sécurité des personnes et de celle du patrimoine du centre, des risques d'incendie ou d'inondation et des risques d'accident du travail. Il est présidé par le médecin coordonnateur, chef des services médicaux et techniques

- La Cellule de Contrôle de Gestion

C'est un organe conseil qui fournit à la Direction de l'hôpital et aux divers responsables, les informations internes indispensables pour une gestion participative prévisionnelle et une gestion budgétaire saine. Organe technique d'analyse des informations économiques, financières

Et statistiques aux fins d'améliorer la gestion de la formation sanitaire. Le responsable est nommé par le ministre de la santé.

- La Cellule Qualité

Elle s'occupe de la mise en place et de la gestion de la « Démarche Qualité ». En effet, pour une meilleure satisfaction des clients, l'HOMEL s'est engagé dans le développement de la Démarche qualité à travers :

- L'amélioration de la prise en charge de ses clients pour un meilleur état de santé des populations ;
- Le renforcement de son image de marque.

En avril 2005, l'HOMEL a obtenu un prix d'encouragement, le 2ème prix Béninois de la Qualité édition 2004. En septembre 2005, trois de ses processus (les consultations prénatales, les accouchements /urgences et l'hospitalisation du nouveau-né) ont été certifiés selon la norme ISO 9001 version 2000 par MOODY CERTIFICATION France. Ce sont là autant de preuves de la concrétisation de cet engagement.

Outre ces organes, l'HOMEL comprend plusieurs services qui assurent sa mission et la coordination de ses activités. Comme l'illustre l'organigramme de la structure (voir annexe), l'hôpital est composé des structures techniques et administratives.

Secrétariat Administratif

Il est chargé de la rédaction des notes de services, des comptes rendus de réunion et de la sauvegarde des documents administratifs les plus récents. Il effectue également toutes les tâches que le Directeur lui confie.

La surveillance Générale

Elle est chargée du maintien d'ordre, c'est-à-dire de la discipline et de la sécurité des personnes et des biens. Elle veille à la paix et œuvre pour la propreté des lieux et de l'environnement.

La surveillance générale est appelée à exercer toutes les missions que le Directeur lui confie dans le respect de la loi. Elle est donc placée sous l'autorité du Directeur.

Les structures techniques et administratives

Les structures techniques

Elles comprennent les secteurs médicaux et les secteurs médico-techniques.

~Les Services médicaux

Ils comprennent les secteurs médicaux et les secteurs médico-techniques.

- Secteurs médicaux

Ils sont constitués du service de la mère et du service de l'enfant. Nous distinguons les consultations (prénatale, postnatale, gynécologique, de planification familiale, de vaccination, d'enfant sain et malade), le technique (bloc obstétrical d'urgence, bloc opératoire et les soins intensifs), la néonatalogie, la pédiatrie, la chirurgie pédiatrique, les hospitalisations et l'anesthésie – réanimation.

- Secteurs médico-techniques

Ils sont composés du laboratoire, de l'imagerie médicale, de la pharmacie et des activités sociales.

~ Les services administratifs

Ils sont au nombre de deux à savoir :

- Service des Affaires Financières (SAF)

Il s'occupe de l'élaboration du budget, du recouvrement des recettes, du paiement des dépenses, des opérations de banque, de la comptabilité générale et analytique, de l'élaboration du bilan et du rapport financier.

Il comprend les divisions suivantes : Budget et comptabilité - Caisse et Recouvrement

- Le service des Affaires Administratives et Économiques (SAAE)

Il s'occupe de la gestion du personnel, des clients, des statistiques, de la facturation, de l'élaboration des rapports d'activités, de la tenue de la comptabilité matière, de la régie d'avance, de la gestion des services auxiliaires (Cuisine, buanderie, lingerie), de la maintenance des équipements et de l'entretien. Il est également chargé de l'élaboration des rapports d'activités. Il est composé de :

- La Division Gestion Administrative et du personnel (DGAP) comprenant la section personnel et la section solde et accessoire ;
- La Division Gestion des Malades et statistiques (DGMS) avec trois sections (Admission et Accueil, Fracturation puis Archives et Statistiques).
- La Division Économat (DE) comprenant Approvisionnement et Actifs, Ordonnancement Auxiliaires ;
- La Division Maintenance et Entretien (DME) avec quatre sections (Garage, Bâtiment, Matériel médico-technique et Electricité-Froid).

L'hôpital, comme toute entreprise dispose de plusieurs de personnes (agents) dont la typologie du personnel reparties dans plusieurs directions.

Notre stage s'est donc déroulé à la Division Gestion de l'Administration et du Personnel relevant du Services des Affaires Administratives et Économiques (SAAE).

2.1.3. Échantillon

L'évaluation de l'HOMEL nécessite que l'on mène une enquête afin de s'enquérir des réalités du terrain. Cette enquête se fera sur une population cible et un échantillon représentatif.

La population d'étude est constituée de l'ensemble des agents en service à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune. Ils sont au nombre de 426. Cependant, ne pouvant pas questionner tous les responsables administratifs, techniques et tous les autres agents, nous avons opté pour une enquête par sondage. Nous avons choisi par commodité d'enquêter auprès de 50 agents.

Notre échantillon est donc composé de 50 personnes. Il s'agit du Directeur, du Chef du Service des Affaires Administratives et Économiques (C/SAAE), le Chef du Service des Affaires Financières (C/SAF), du Médecin Coordonnateur, du Chef du Service Mère, du

Chef du Service Enfant, du Chef Division Gestion Administrative et du Personnel, du Surveillant Général et du personnel soignant composé quinze (15) infirmiers diplômés d'État, de sept (07) aides soignantes, de quinze (15) Maîtresses sages-femmes, et de cinq (05) médecins gynécologue obstétricien.

Tableau i : récapitulatif de l'échantillonnage

Personnes interrogées	Effectifs
Le Directeur	1
Le Chef du Service des Affaires Administratives et Économiques(C/SAAE)	1
Le Chef du Service des Affaires Financières (C/SAF)	1
Médecin Coordonnateur	1
Chef du Service Mère	1
Chef du Service Enfant	1
Chef Division Gestion Administratives et du Personnel	1
Surveillant Général	1
infirmiers diplômés d'État	15
aides soignantes	7
Maîtresses sages-femmes	15
médecins gynécologue obstétricien.	5
Total	50

Source: *réalisé par nous même*

2.1.4. Méthode de collecte des données

L'étude conçue en grande partie dans une optique compréhensive est à la fois quantitative et qualitative. Elle donne lieu à une analyse empirique qui met l'accent sur les observations et expériences effectuée dans l'entreprise HOMEL, son analyse et la comparaison de cette expérience avec les enquêtes de terrain. Elle vise donc à l'amélioration dans la couverture des services de santé en ressource humaine.

Nous avons procédé par une enquête exclusivement interne à travers un guide d'entretien en guise de questionnaire comportant des questions ouvertes et fermées.

Nous présentons ici les méthodes qui nous ont permis d'accéder aux informations sur le terrain. C'est ainsi que pour la collecte des données, nous avons eu recours à quelques outils et techniques de collecte des données que sont l'étude documentaire, le questionnaire, l'entretien semi-directif et de l'observation

2.1.5. L'étude documentaire

Tout au long de notre recherche, nous avons exploité divers ouvrages tels que des rapports d'études, des documents de capitalisation ; des thèses ou mémoires ; des articles ; des

statistiques ; etc. qui nous ont permis d'analyser et de constater des situations, de confirmer ou d'infirmer des certitudes par rapport à notre objet de recherche. Cette phase nous a permis de mieux cerner la complexité de l'approche participative dans les actions de développement, d'en saisir les enjeux au-delà de l'espace structurelle de notre lieu de stage.

Elle a enfin permis de prendre connaissance des stratégies mises en œuvre par les acteurs qui ont en charge la direction et l'animation de cet hôpital, et d'une façon globale par les acteurs institutionnels, gouvernementaux et non gouvernementaux intervenant dans le domaine de la santé surtout celle de la mère et de l'enfant.

Ainsi, nous avons eu à consulter trois types de documents à savoir :

- les documents généraux : ceux qui ont trait aux concepts de la gestion des hôpitaux, de la psychologie des organisations, de la gestion des ressources humaines, de planification, divers rapports, etc.
- les documents officiels : les textes de lois, les documents statistiques, etc.
- les documents spécifiques tels que : les documents de stratégie des intervenants dans les hôpitaux, les documents sur l'efficacité des accompagnements extérieurs aux hôpitaux.

2.1.5.1. Le questionnaire d'enquête

Le questionnaire d'enquête est une série de questions écrites, adressées au personnel concerné par l'étude et conçues sur la base des problèmes généraux et spécifiques.

La collecte des données quantitatives a été possible grâce à l'enquête par questionnaire. D'après Javeau (1992), l'enquête par questionnaire consiste à poser à un ensemble de répondants, le plus souvent représentatif d'une population, une série de questions relatives à leur situation sociale, professionnelle ou familiale, à leurs options, à leur attitude à l'égard d'options ou d'enjeux humains et sociaux, à leurs attentes, à leurs niveau de connaissance ou conscience d'un évènement ou d'un problème ou encore sur tout autre point qui intéresse les chercheurs. Dans le cadre de notre recherche, certains des points cités par Javeau (1992), ce sont retrouvés sur notre fiche d'enquête par questionnaire. Des questions relatives à la situation sociale, familiale, professionnelle de la population enquêtée.

Le questionnaire administré est composé de trois grands points afférents aux objectifs spécifiques :

- le premier point concerne les informations générales, relatives à l'absentéisme au sein des équipes de soins ;
- le second concerne les informations relatives aux questions relatives aux congés annuels ;
- le troisième point relate les questions relatives aux mouvements des personnels émargeant au budget.

Toutefois, nous nous limitons à la présentation des questions qui nous permettront de vérifier nos hypothèses. (Voir annexe)

Ainsi, nous pensons que le questionnaire élaboré nous a permis de vérifier les objectifs de recherche c'est à dire:

- suggérer des stratégies pour maîtriser la réduction des équipes de soins;
- indiquer les voies et moyens pour réduire les cas de cumul de congés annuels;
- prendre les mesures appropriées pour une maîtrise des mouvements du personnel émergeant au budget national.

Pour Quivy & Van Campenhoudt (1995), il existe deux types de questionnaires : le questionnaire d'administration directe et le questionnaire d'administration indirecte. Pour le questionnaire d'administration directe, les réponses sont écrites par l'enquêté ; tandis que dans le second cas, l'enquêteur pose les questions et note les réponses. Étant donné que notre étude porte sur des sujets qui, pour la plupart, sont des alphabètes ou ont un bon niveau de scolarisation, nous avons choisi le premier type de questionnaire. Mais bien avant l'étape définitive d'administration du questionnaire, une pré-enquête a été faite auprès d'un échantillon restreint (10 personnes), pour tester le questionnaire. Elle nous a renseignés sur la pertinence des questions. Ainsi, certaines questions ont été reformulées et d'autres supprimées, parce que jugées confuses ou sans intérêt pour notre étude.

2.1.5.2. Entretien semi-directif

Selon Quivy & Van Campenhoudt (1995), l'entretien semi directif, est certainement le plus utilisé en recherche sociale. Cette méthode a été utilisée dans le cadre de la collecte des informations relatives aux habitudes de la population enquêtée et leur impression vis-à-vis des objectifs spécifiques. Comme instrument d'investigation, nous avons recouru à un guide d'entretien pour la collecte des données qualitatives.

Notre guide d'entretien comporte une consigne de départ portant sur l'objet de la rencontre et son importance. Trois thèmes ont été abordés dans ce guide d'entretien. Ceux-ci visent à recueillir des informations sur :

- ✓ la réduction importante des membres des équipes de soins ;
- ✓ les fréquents cumuls des congés annuels ;
- ✓ Les mouvements intempestifs du personnel émergeant au budget national.

2.1.5.3. Observation directe

Il s'agit ici d'une méthode au sens stricte, basée sur l'observation visuelle. Selon Quivy & Van Campenhoudt (2006, p 177), « *les méthodes d'observation directe constituent les seules méthodes de recherche sociale qui captent les comportements au moment où ils se produisent sans l'intermédiaire d'un document ou d'un témoignage* ». Celle-ci a été effective lors de notre stage sur le terrain. Sur la base d'une grille d'observation, nous avons fait des observations visuelles et noté ses constats sur une fiche d'enquête renseignée à cet effet. Cette enquête a couvert les trois mois qu'a duré notre stage.

2.1.6. Méthodes d'analyse de données

Le questionnaire d'enquête a passé plus d'une semaine sur le terrain avant d'être récupéré, ce qui a permis à certains participants de répondre en toute sincérité aux questions posées. L'analyse des données a débuté par la codification et le dépouillement des fiches d'enquête. Après le dépouillement des questionnaires, les informations sont ensuite, en fonction de leur importance et en rapport avec les objectifs de recherche, traitées et regroupées dans des tableaux de données et des figures.

Les données quantitatives dépouillées ont été enregistrées dans le logiciel Excel. Ensuite, le nettoyage des données saisies a été fait avant leur traitement statistique à l'aide du logiciel Excel (2007). Le logiciel Excel a permis de faire le calcul des moyennes, des fréquences, la construction de graphes, des tableaux et de ressortir les différents pourcentages. Les données qualitatives, ont été les fruits de nos observations. Les observations ont été enregistrées et résumés dans l'analyse.

2.1.7. Difficultés rencontrées et limites des données

Les difficultés sont itinérantes à toute œuvre humaine. Pourtois & Desmet (1988) affirment que de façon volontaire ou involontaire, des erreurs peuvent provenir des sujets interrogés. La présence étude n'échappe guère à cette loi universelle. De ce fait, notons que les difficultés de divers ordres ont marqué le déroulement de cette étude. Mais elles n'ont eu aucune incidence négative majeure sur la qualité scientifique du travail effectué. Il convient cependant que, pour des raisons d'ordre métrologique, elles ne soient passées sous silence.

Malgré les contacts et les rendez-vous préalablement pris, la plupart des entretiens n'ont souvent eu lieu qu'après plusieurs reports. Le déboulement du travail a été perturbé au plan psychologique par la crainte qui animait la plupart des agents enquêtés quant à l'usage des résultats, pour certains, ils subiront les représailles de leurs supérieures hiérarchiques. Après avoir rassuré les enquêtes sur le respect scrupuleux des anonymats (un principe fondamental

de la déontologie du psychologue) relatif à la métrologie de recherche en psychologie, la confiance entre enquêteurs et enquêté s'est ensuite installée.

A partir du moment où ces préalables sont effectués, l'ambiance de travail s'est sérieusement détendue et nous a permis d'avoir des entretiens de longues durées.

Il a fallu aussi faire preuve de patience, d'endurance et d'abnégation surtout aux rencontres reportées ou infructueuses.

En résumé, les obstacles majeurs auxquels nous avons été confrontés sont :

- l'élaboration du plan d'étude ;
- la réticence de certaines enquêtes à répondre aux questions.

Malgré ces multiples difficultés, nous avons pu recueillir un ensemble de données spécifiques à notre milieu d'étude en respectant les normes éthiques de la recherche psychologique. Ainsi, sur le plan éthique, nous avons respecté les demandes d'anonymat et veillé à ce que les enquêtés ne soient pas identifiés avec précision.

La principale difficulté que nous avons rencontrée est l'indisponibilité de certains responsables. Il a fallu alors prendre de nouveaux rendez-vous afin de bien réaliser l'entretien.

L'utilisation d'un guide d'entretien nous a permis d'éclairer suffisamment les enquêtés afin d'éviter tout équivoque par rapport à l'interprétation des réponses obtenues.

CHAPITRE 3 : PRESENTATION, ANALYSE ET RESULTATS

CHAPITRE 3 : PRESENTATION, ANALYSE ET RESULTATS

Nos enquêtes nous ont permis d'obtenir quelques résultats à partir de notre questionnaire de recherche et nos observations sur le terrain. Ainsi, dans ce chapitre, nous vous présenterons les résultats et analyses issus de ces recherches.

3.1. Présentation et analyse des résultats issus de l'enquête sur terrain

3.1.1 Présentation et analyse des données relatives à la réduction importante des équipes de soins

De l'analyse des résultats de notre enquête auprès des autorités de l'hôpital, il ressort qu'elles ont presque tous une même appréciation de l'effet néfaste qu'à l'absentéisme sur le rendement et reconnaissent que cela constitue un problème préoccupant pour l'hôpital. Ils reconnaissent par ailleurs l'absence quasi-totale d'une gestion efficace de l'absentéisme à l'hôpital. Les questions posées et les résultats obtenus se présentent comme suit :

Les réponses données par les enquêtés aux différents causes d'absence au poste.

A cette question toutes les réponses divergent. Mais en faisant une synthèse, les principales causes recueillies sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau ii : Cause de l'absence au poste

Rubriques	Effectifs	Pourcentage
Maladie	10	20
Grossesse	15	30
Autorisations officielles	10	20
Absence sans justification	15	30
Total	50	100

Source: réalisé par nous même

Ce tableau montre que les grossesses et les absences sans justifications constituent la majorité des causes d'absence au poste avec un pourcentage total de 60%. L'importance des cas de grossesse s'explique par le fait que 92,9% des femmes de l'hôpital sont en âge de procréer. Quant aux absences sans justification, leur fréquence s'explique par un manque de régulation de l'absentéisme.

Les réponses des enquêtés sur la suffisance ou non des effectifs des équipes de soins.

Les différentes réponses obtenues sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau iii : Importance des équipes de soins

Rubriques	Effectifs	Pourcentage
Effectifs suffisants	37	74
Effectifs insuffisants	13	26
Total	50	100

Source: réalisé par nous même

74% des personnes rencontrées ont répondu par l'affirmative contre 26% par la négative. Pour les premiers, les effectifs sont suffisants. Les vraies raisons pour lesquelles les membres des équipes se plaignent souvent de l'insuffisance de ces effectifs sont les suivantes :

- le départ en congé de maternité ou l'absence injustifiée de certains membres des équipes entraîne une augmentation de la charge de travail ;
- le remplacement du membre absent n'étant jamais systématique, leurs plaintes se trouveraient justifiées.

Pour les derniers, les effectifs sont insuffisants en raison de l'accroissement des activités de l'hôpital, tous les effectifs doivent alors être renforcés.

Les solutions préconisées par les enquêtés au problème d'absences fréquentes

A cette question, plusieurs réponses sont données dont les plus fréquentes sont :

Tableau iv: solutions préconisées par les enquêtés au problème d'absences fréquentes

Réponses des enquêtés	Effectifs	Pourcentage
Déclarer les cas de grossesses dès le premier trimestre, afin de prévoir le remplacement du membre (meilleure solution au regard de toutes celles proposées);	20	40
Instituer un système de contrôle de présence pour les permanences et les gardes et organiser des visites inopinées aux équipes de soins afin de détecter les cas d'absence non justifiée;	14	28
Identifier et sanctionner les cas d'absence non justifiée;	8	16
Procéder au remplacement systématique des membres des équipes ayant bénéficié d'une autorisation d'absence.	8	16
Total	50	100

Source: réalisé par nous même

3.1.2 Présentation et Analyse des données relatives aux cumuls de congés annuels

La plupart des enquêtés ont reconnu que la législation n'est pas scrupuleusement respectée en la matière.

Le point de vue des enquêtes sur la jouissance systématique des congés annuels.

A cette question, les enquêtés sont unanimes pour reconnaître que tous les agents ne prennent pas leur congé annuel, même si aucune cause liée aux nécessités de service ne justifie cette attitude. Nombreux sont ceux qui cumulent quatre, cinq voire même six congés annuels et qui ne se soucient pas d'en jouir. Par contre, d'autres qui le sont cumulés à dessein s'arrangent pour en jouir au-delà de la limite légale de trois (03) mois.

Les propositions des enquêtés pour résoudre le problème de cumul de congés annuels

Tableau v: Mesures préconisées par les responsables

Rubriques	Effectifs	Pourcentage
Respect des dates de départ en congé et des textes réglementant le cumul de congés annuels	39	78
Interdiction du cumul de congés	11	22
Total	50	100

Source: réalisé par nous même

Pour résoudre les problèmes liés au cumul de congés annuels, 78% des enquêtés pensent qu'il faut respecter les dates de départ en congé et les textes réglementant le cumul de congés annuels. 22% ont déclaré qu'il faut interdire le cumul de congés annuels. La plupart des enquêtés préconisent une planification rigoureuse et le respect dans la mesure du possible des dates de départ et une application des textes sur le cumul de congés annuels notamment l'annulation frappant les congés dont la non jouissance ne relève pas de la volonté de l'employeur (article 163 du code du travail).

3.1.3 Présentation et Analyse des données relatives aux mouvements intempestifs du personnel émergeant au budget national

La majorité des enquêtés reconnaissent que la gestion des ressources humaines souffre de l'insuffisance d'une planification et d'une gestion prévisionnelle des effectifs qui la caractérise. Cette situation s'observe notamment au sujet de la gestion des ressources

humaines émergeant au budget national. C'est ce que traduisent la plupart des réponses aux questions:

Les appréciations des enquêtés sur les mouvements des agents APE et ACE au sein de l'hôpital

Les responsables enquêtés relèvent la non maîtrise par l'administration de ce personnel qui est mis à la disposition de l'HOMEL par le niveau central, pour l'appuyer dans son effort pour une combinaison optimale des ressources humaines pour son fonctionnement. Mais force est de constater que par défaut d'une gestion efficace de ce personnel, la gestion de carrière et d'autres activités, ce personnel trouve bien souvent le moyen de sortir de l'hôpital soit pour une formation, soit pour d'autres raisons. L'administration de l'HOMEL n'est souvent pas au courant des démarches menées par ce personnel pour sortir ou venir travailler dans cet hôpital.

Les suggestions proposées des enquêtés pour une maîtrise des mouvements de ce personnel par l'administration de l'HOMEL

A cette question, les responsables estiment qu'un renforcement du personnel chargé de la gestion des ressources humaines avec pour objectifs entre autres un tableau de bord pour le suivi et l'évaluation du mouvement des effectifs pourrait être l'une des solutions à ce problème.

3.2. Point des entretiens, observations et documentations sur l'hôpital

3.2.1. Les statistiques

Le rapport d'activités pour l'année 2010 présenté par la Division Gestion Administrative et du Personnel comporte les statistiques suivantes :

3.2.1.1. Agents contractuels émergeant au budget autonome (ACBA):

L'effectif de ce personnel de l'HOMEL au 31 décembre 2010 est de 294 agents sur un total de 424 soit 69,33 % de l'effectif total.

Au cours de l'année 2010, aucun recrutement n'a été effectué à cause des difficultés de trésorerie que connaît l'hôpital depuis quelques années.

Tableau vi : Mouvement du personnel contractuel de l'HOMEL en 2010

Corps	Mouvements	Recrutement	Démission	Fin contrat	Départ en stage	Décès	Total
IS		0	0	0	0	1	1
Chirurgien		0	0	1	0	0	1
SFE		0	0	0	1	0	1
TSS		0	1	0	0	0	1
Total		0	1	1	1	1	4

Source: HOMEL

Le tableau ci-dessus enregistré à la fin de l'année 2010 a fait ressortir une perte de quatre (4) agents ; ce qui représente 1,38 % de ce personnel qui est ainsi réduit à 289 agents.

3.2.1.2. Agents permanents de l'État et agents contractuels de l'État émergeant au budget national

L'effectif de ce personnel est de 107 agents soit 25,23% de l'effectif total à la fin de l'année 2008.

Au cours de l'année 2010, il a été enregistré:

- Six (06) départs à la retraite;
- Cinq (05) agents affectés de l'HOMEL;
- Dix huit (18) agents affectés à l'HOMEL.

Ceci donne un effectif de 114 agents de l'État au 31 décembre 2010.

3.2.1.3. Les agents externes

Pour corriger le problème récurrent de pénurie de personnel, l'HOMEL a recours à des compétences externes qui ne sont pas contractuels de l'hôpital mais qui exécutent des tâches ponctuelles pour lesquelles elles sont rétribuées. La situation des agents externes au 31 décembre 2010 se présente comme suit :

Tableau vii : Agents externes

Corps	Nombre
Médecin gynécologue	9
Médecin radiologiste	2
Médecin anesthésiste réanimateur	1
Technicien anesthésiste réanimateur	3
Technicien de laboratoire B	2
Ingénieur des travaux en analyse biomédicale	2
Total	19

Source: HOMEL

3.2.1.4. Statistique du personnel au 31 décembre 2010

Suivant leur statut, le personnel de l'HOMEL à la fin de l'année 2010 se présente comme suit :

Tableau viii : Statistique du personnel de l'HOMEL au 31 décembre 2 010

Corps	APE	ACE	AMS	ACBA	ANPE	Agent extérieur	TOTAL
Administrateur des services de santé	1	0	0	0	0	0	1
Administrateur Attaché services administratifs	1	0	0	0	0	0	1
Attaché services financiers	0	0	0	2	0	0	2
Technicien supérieur d'action sociale	1	0	0	0	0	0	1
Technicien supérieur en statistiques	1	0	0	0	0	0	1
Technicien supérieur en maintenance	0	0	0	1	0	0	1
Secrétaires de services administratifs	2	0	0	5	0	0	7
Contrôleur d'action sociale	0	0	1	1	0	0	2
Contrôleur services financiers	1	0	0	5	0	0	6
SASA	0	0	0	27	0	0	27
Assistant des services financiers	3	0	0	0	0	0	3
Animatrice action sociale	2	3	0	0	0	0	5
Agent d'hygiène	1	1	0	0	0	0	2
PSA	2	0	0	21	0	0	23

CVA	0	0	0	6	0	0	6
Employé de cuisine	0	0	0	12	0	0	12
Plombier	0	0	0	1	0	0	1
Electricien	0	0	0	1	0	0	1
Blanchisseur	0	0	0	6	0	0	6
Jardinier	0	0	0	1	0	0	1
Agent d'entretien des services	1	0	0	14	0	0	15
Professeur agrégé	1	0	0	0	0	0	1
Professeur	1	0	0	0	0	0	1
Professeur assistant	6	0	0	0	0	0	6
Médecin gynécologue obstétricien	5	0	0	1	0	9	15
Médecin chirurgien	1	0	0	0	0	0	1
Médecin pédiatre	3	0	0	1	0	0	4
Médecin radiologue	0	0	0	0	0	2	2
Médecin généraliste	1	0	0	0	0	0	1
Médecin anesthésiste réanimateur	0	0	0	0	0	1	1
Pharmacien	1	0	0	0	0	0	1
Ingénieur des travaux biomédicaux	1	0	0	0	0	1	2
TSAR	7	0	0	4	0	4	15
Technicien supérieur de radiologie	4	0	0	0	0	0	4
Technicien supérieur de laboratoire	2	0	0	2	0	0	4
Instrumentiste	0	0	0	7	0	0	7
Technicien de laboratoire B	1	0	0	6	1	2	10
Sage-femme diplômée d'Etat	28	0	0	40	0	0	68
Infirmier diplômé d'Etat	12	1	1	45	1	0	60
Infirmier de santé	9	2	0	12	0	0	23
Aides soignants	7	0	0	68	0	0	75
TOTAL	107	7	2	289	2	19	426
	407						

Source: HOMEL

CHAPITRE 4 : DISCUSSION ET PERSPECTIVE

CHAPITRE 4 : DISCUSSION ET PERSPECTIVE

Ce chapitre nous permet de discuter les résultats recueillis pendant notre enquête, afin de voir les forces et faiblesses des méthodes de traitement et de suivi des demandes d'autorisation d'absence, de congé de grossesse, de maladie ou de congé administratif., et formuler quelques suggestions pour contribuer au renforcement de ces méthodes afin de contribuer à une meilleure couverture de l'hôpital en ressources humaines.

4.1.Traitement et suivi des demandes d'autorisation d'absence, de congé de grossesse, de maladie ou de congé administratif.

4.1.1. La délivrance des autorisations d'absence

Les demandes d'autorisation d'absence sont adressées à la division revêtue de l'avis favorable préalable des supérieurs hiérarchiques de leurs auteurs. Ces permissions exceptionnelles sont accordées au travailleur à l'occasion d'événements familiaux touchant directement son foyer par exemple la naissance d'un enfant ou le décès d'un parent.

L'autorisation comportant le nombre de jours de permission et la date de reprise de service est délivrée à l'agent. Ces permissions exceptionnelles restent dans la limite annuelle de dix (10) jours suivant la réglementation. Dans la limite annuelle de quinze (15) jours ouvrables non déductibles du congé payé des autorisations d'absence sans solde sont accordées au travailleur. C'est le cas lorsque le travailleur doit suivre un stage officiel de perfectionnement, d'éducation physique et sportive. (Art 159 du code de travail).

4.1.2. La délivrance des autorisations de jouissance de congé de maladie et de maternité

Les autorisations pour congé de maladie ou de maternité sont délivrées à la suite d'un constat de maladie ou de grossesse de l'agent effectué par un médecin agréé. Ces absences ne sont pas déduites de la durée d'un congé acquis. Toutefois, cette situation gracieuse ne couvre qu'une période de six mois pour les cas de maladie. Le congé de maternité couvre une période totale de quatorze semaines dont six avant l'accouchement et huit (8) semaines après l'accouchement avec une prolongation du délai pour raison de santé de la mère. (Art 158 du code de travail)

Ces événements fortuits perturbent nécessairement le fonctionnement des unités de soins à l'hôpital. Pour cela une collaboration étroite entre les responsables des secteurs techniques et le chef division gestion administrative et du personnel doit exister pour la recherche de solutions idoines. En effet, un redéploiement du personnel devra être promptement fait face à ces situations. Malheureusement, ces situations se répètent assez souvent à l'HOMEL et cela

est dû en partie au fait que l'effectif de l'hôpital est à prédominance féminine. Ainsi, lors de nos visites effectuées aux niveaux du secteur mère et du secteur enfant, nous avons constaté que les effectifs sont réduits de manière drastique entamant de manière assez grave le fonctionnement des unités de soins. C'est le cas de la néonatalogie où par suite de départ pour congé de maternité, le personnel essentiellement féminin a été réduit de la moitié de son effectif.

Une situation analogue s'observe au bloc obstétrical d'urgence où les équipes initialement formées de six membres sont réduites à trois voire à deux membres. L'unité de consultation prénatale n'échappe pas au phénomène avec des équipes réduites à deux sages-femmes au lieu de quatre initialement prévues pour les mêmes raisons. Nombreux sont les cas de grossesse survenue chez des agents avant la fin de leur premier contrat. Par ailleurs plusieurs agents nouvellement recrutés présentent des certificats de maladies chroniques ou invalidantes non détectées au moment du recrutement. Il nous a été signalé également lors de nos visites que certains membres des équipes de soins s'absentent de leur poste de travail sans autorisation ou disparaissent pendant les heures de travail. Ces situations entraînent une **réduction importante des membres des équipes de soins.**

En dehors des cas d'absence au poste pour des raisons non prévisibles, les départs pour congé de maladie ou de maternité, les départs pour congé administratif justifient également les situations de réduction anormale des effectifs.

4.1.3. La délivrance des autorisations de jouissance de congé administratif

La section "Gestion Prévisionnelle et Carrière" prépare pour la signature du Directeur, les autorisations de jouissance de congé administratif sur présentation d'une demande revêtue de l'accord du supérieur hiérarchique de l'agent demandeur.

La division en charge de la gestion des carrières suscite auprès des responsables des secteurs techniques l'élaboration et l'envoi vers elle des programmes de départ des agents en congé administratif pour l'année à venir. Mais l'exécution de ces programmations n'est presque jamais respectée. Comme conséquence, les congés annuels sont souvent cumulés.

Le désir de disposer de plus de temps pour organiser une activité privée amène bien souvent certains travailleurs à cumuler les congés annuels pour mieux en jouir.

Il est enregistré alors de **fréquents cumuls de congés annuels** dont la jouissance entraîne une longue durée d'absence au poste.

En outre, il n'est pas rares qu'à l'approche des fêtes de Noël et du nouvel an, plusieurs membres d'une même équipe éprouvent le besoin de jouir au même moment de leur congé annuel et s'entendent avec leur supérieur hiérarchique pour cela. S'il n'est pas

courant que les supérieurs hiérarchiques avertis et conscients de tenir compte des nécessités du service accordent des autorisations pour ces cas, la pratique existe tout de même.

Ces autorisations sont souvent accordées par des supérieurs hiérarchiques qui n'ont pas une information suffisante sur la situation réelle de leurs unités. Les actes de soins répondent à des normes et protocoles très contraignants pour le prestataire. Leur mise en œuvre exige des équipes dont la composition dépend de la nature et des difficultés y afférentes. La réduction des effectifs entraîne une charge supplémentaire de travail pour les membres restants. Cette situation entraîne bien souvent la révolte des autres membres de l'équipe ainsi réduite qui réservent **un mauvais accueil aux usagers**.

4.1.4. Préparation et délivrance des certificats de prise en charge

La délivrance du certificat de prise en charge se fait sur une simple requête verbale de l'agent. Afin d'éviter une longue file d'attente, le formulaire pré signé est rempli sur place et remis à l'intéressé.

4.1.5. Point sur la mobilité du personnel émergeant au budget national

Le tableau et le graphe, issus de la synthèse du tableau viii des statistiques du personnel de l'HOMEL au 31 décembre 2010, présente de façon synthétique les catégories socio professionnelles des corps à l'HOMEL, d'où les besoins de l'hôpital cible en ressources humaines et l'effet des mouvements du personnel émergeant au budget national sur le reste des agents et sur les usagers de l'hôpital.

Tableau ix : Catégorie socio professionnelles des corps à l'HOMEL en 2010

Catégories socio professionnelles de corps	Effectifs
Agent Permanent de l'État (APE):	107
Agent Contractuel de l'État (ACE):	7
Agent sur Mesure Sociale (AMS):	2
Agent Contractuel sur Budget Autonome (ACBA):	289
Agents de l'Agence Nationale pour la Promotion de l'Emploi (ANPE)	2
Agent extérieur (AE):	19
TOTAL	426

Source: réalisé par nous même

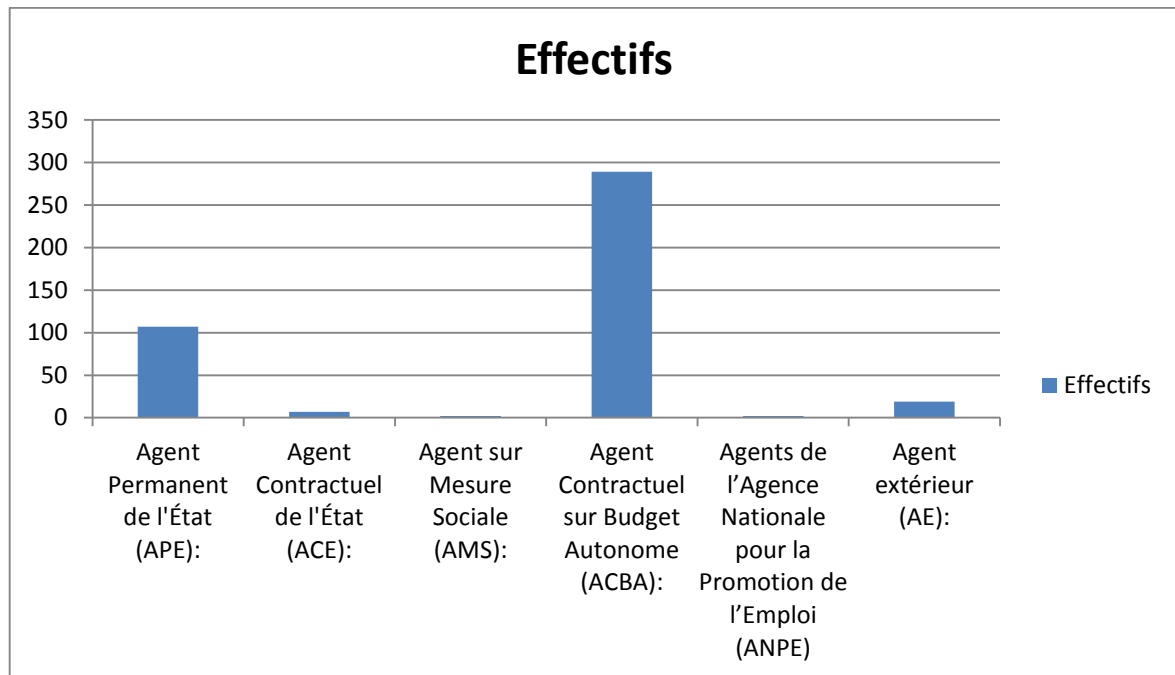


Figure 1 : Histogramme de la répartition des catégories socio professionnelle des corps à l'HOMEL

L'effectif total du personnel de l'HOMEL à la fin de l'année 2010 est de 426 agents. Au sein de cet effectif figurent 114 agents de l'État soit 26,76 % donc plus du quart de l'effectif total.

Si l'on considère le fait que les mouvements de cette catégorie du personnel échappent à l'administration de l'HOMEL, on perçoit bien l'incidence de leur mobilité sur la situation des équipes de soins auxquelles il est intégré. En effet, le personnel émergeant au budget national est constamment affecté sans son remplacement systématique. Cette situation traduit la difficulté qu'éprouve l'administration à maîtriser les mouvements de ces agents au sein de l'hôpital. *Ces mouvements intempestifs du personnel émergeant au budget national entraînent un déséquilibre permanent au niveau des équipes de soin.*

4.2. Préparation des éléments pour le calcul de la paie et gestion des absences.

A partir de la troisième semaine du mois, les états de paiement des salaires et accessoires sont établis. Les salaires et leurs accessoires sont traités par le logiciel perfecto pour les agents émergeant au budget autonome de l'HOMEL. Les indemnités de sujétion et d'heures supplémentaires sont traitées en Word pour les agents émergeant au budget national à part. Pour le personnel émergeant au budget de l'hôpital, les indemnités de sujétion sont intégrées au salaire tandis que celles des heures supplémentaires sont traitées à part. La prise en

compte des indemnités de sujétion résulte de la production par le bénéficiaire de l'acte qui lui a octroyé ce droit. L'indemnité de sujétion est attribuée au titre du mois au cours duquel l'acte est pris si la date d'effet ne dépasse pas le 15 du mois.

Les indemnités de sujétion sont accordées aux agents promus et nommés à un poste de responsabilité. Leurs montants varient suivant la catégorie socioprofessionnelle de l'agent et de la nature du poste occupé. Elles sont versées à la fin de chaque mois. Quand aux indemnités d'heures supplémentaires, elles sont accordées aux agents que les fonctions obligent à travailler au-delà des 40 heures de travail hebdomadaires. Elles varient en fonction de la catégorie socioprofessionnelle de l'agent et du nombre d'heures supplémentaires effectuées. Elles sont versées aux bénéficiaires par semestre.

4.2.1 *Contrôle de l'exécution de la tranche du budget dévolue à la gestion des ressources humaines*

Cette tâche permet à la division d'apprécier au fur et à mesure de leur exécution, les niveaux d'utilisation des crédits alloués à chaque activité relevant de la gestion des ressources telles, les salaires et accessoires, la formation et autres. Ce suivi permet au gestionnaire des ressources humaines de calculer des indicateurs afin d'apprécier les niveaux de réalisation des activités par rapport aux prévisions. Cette activité qui relève d'un auto contrôle permanent ne s'effectue pas. Cette insuffisance est imputable à l'absence de communication de la répartition des montants correspondant à chaque activité. Cette situation justifie *la non maîtrise des taux de réalisation des activités liées à la gestion des ressources humaines*.

4.2.2 *La motivation des ressources humaines*

La formation des ressources humaines

Dans le cadre de l'élaboration du budget prévisionnel de l'année à venir, la Division Gestion Administration et du Personnel par une correspondance, invite les responsables de tous les secteurs d'activité à lui faire parvenir les besoins en formation de leurs unités assortis de leurs coûts. Les besoins en formation de tout genre sont alors communiqués à la Division. Ces besoins portent pour l'essentiel sur des séances de recyclage et de mise à niveau. Ces formations répondent aux besoins de mise à niveau identifiés par ces responsables, pour corriger les dysfonctionnements relevés au cours des activités de leurs unités. Ces formations pour la plupart, ne dépassent pas en durée une semaine. S'il arrive que des besoins en formations diplômantes devant durer plusieurs mois voire plusieurs années soient satisfaits, cela est exceptionnel. C'est le cas pour le personnel contractuel de l'HOMEL envoyé dans des écoles de spécialisation sur fonds propres de l'HOMEL.

Par ailleurs, les besoins en formation estimés par les travailleurs ne figurent pas toujours au sein des programmes de formation arrêtés par l'administration de l'hôpital. En effet, plusieurs agents aspirent à une formation diplômante. Le manque de moyen financier justifie l'arbitrage de l'administration qui limite au strict minimum le nombre de postulants autorisés à bénéficier de formation diplômante. Cela traduit une *insuffisance dans l'organisation de formations diplômantes*.

Ce sont d'habitude des séminaires qui sont organisés au sein de l'hôpital ou à l'extérieur pour un certain nombre réduit d'agents préalablement identifiés. Le personnel chargé de l'encadrement lors de ces formations, est constitué de cadres en service à l'HOMEL pour la plupart. Quelques fois, des cabinets sont sollicités pour la préparation et la réalisation de certaines formations pour lesquelles les compétences nécessaires ne figurent pas au sein de l'hôpital.

Au regard des activités des années 2005 et 2006, il est relevé respectivement huit, et vingt neuf séances de formations réalisées. Cette tendance à la hausse du nombre de formations réalisées en 2006 qui fait plus du triple de celles réalisées en 2005, traduit certainement la réponse positive des autorités de l'hôpital aux suggestions et autres recommandations effectuées. Ceci constitue une avancée mais il reste à mieux faire.

En effet, le nombre de participants à ces séances de formation est limité et ne semble pas être représentatif de l'effectif important de l'HOMEL estimé à plus de 400 agents. Le nombre des participants chiffré à 119 en 2005 et à 270 en 2006 est insuffisant. Cette situation traduit *l'insuffisance des participants aux séances de recyclage et de mise à niveau*.

Le sentiment de stagner ou de ne pouvoir atteindre un échelon de responsabilité et de rémunération supérieur semble très répandu au sein du personnel des secteurs médicaux que nous avons visité en occurrence le service mère et le service enfant. Il convient de remarquer qu'un effort est effectué depuis quelques années dans le cadre de la formation où un certain nombre d'agents ont été promus. Ceci a pu se réaliser à la faveur de l'adhésion de l'HOMEL à la démarche qualité mais beaucoup reste à faire afin d'élargir le sommet de la pyramide des emplois dans une visée stimulante.

La désignation des participants pour les diverses formations est l'œuvre des responsables techniques mais il est courant que des protestations s'élèvent à l'encontre du chef de la division en charge de la gestion des ressources humaines. Ce dernier a du mal à persuader les auteurs de ces protestations qu'il n'est pas l'initiateur d'une telle désignation. Les protestations vont dans le sens d'une désignation qui ne respecte pas les critères de grade ni ceux d'ancienneté au poste. Il est alors souvent observé une *contestation du mode de désignation des participants aux formations*.

Les nominations au poste de responsabilité

La Division Gestion Administrative et du Personnel reçoit les actes consacrant la promotion des agents et prend les dispositions utiles pour les rétributions subséquentes. Les agents dont le mérite l'indique sont identifiés par leurs responsables hiérarchiques et sont proposés pour être promus. Cette promotion peut se traduire par la nomination à un poste de responsabilité. Ceci a pour conséquence le versement d'une indemnité de sujétion qui s'ajoute aux éléments devant servir au calcul de la paie. Ce mode de motivation, par l'argent, est certes indispensable dans toute organisation pour stimuler et favoriser l'émulation. Mais il n'est appliqué qu'à une proportion très réduite de l'effectif des agents de l'HOMEL.

Par ailleurs, ce mode de motivation discriminatoire, ne revêt pas toujours l'équité nécessaire pour son acceptation par tous. Il lui est reproché d'être souvent entaché de favoritisme. Il ne semble pas découler d'un processus d'appréciation objectif comme par exemple une bonne évaluation des compétences du postulant. Cette situation crée des frustrations au sein du personnel non concerné par cette motivation. En dehors de ce mode de motivation par l'argent, d'autres modes sont utilisés comme la délivrance de lettres de félicitation.

La lettre de félicitation

La lettre de félicitation, est un écrit par lequel le responsable de la structure, reconnaît les mérites de l'agent et lui exprime sa satisfaction, au regard de la qualité du travail qu'il effectue. Elle est un bon moyen de motivation, en ce sens qu'elle matérialise pour l'agent, une référence et fait de lui un modèle à suivre. L'agent, qui est distingué par la lettre de félicitation, est proposé par son supérieur hiérarchique. Le risque pour cette désignation d'être entaché de favoritisme existe autant que pour les nominations au poste de responsabilité. En effet, il en sera ainsi tant que des méthodes d'évaluation unanimement reconnues partout ne présideront pas à la désignation de l'agent méritant. Il y a alors un *manque d'objectivité dans les procédures de nomination au poste de responsabilité et de délivrance de la lettre de félicitation.*

Les rapports de cordialité et les échanges entre supérieurs hiérarchiques et subordonnés devront permettre à l'employé d'exprimer plus facilement ses doléances. Ces échanges permettent aux responsables de nouer de solides amitiés avec leurs subordonnés et par conséquent contribuer à une bonne motivation. Mais ces échanges cordiaux entre supérieurs hiérarchiques et subordonnés manquent de régularité et de fréquence en raison des charges de travail pesant sur les responsables ou par leur manque de vision. Le climat de travail est alors caractérisé par une *insuffisance d'entretien et d'échange cordial entre supérieurs hiérarchiques et subordonné.*

4.3. Vérification des hypothèses

Nous allons ici apprécier le degré de validation des hypothèses et formuler des éléments de diagnostic à partir de l'analyse des résultats issus de l'enquête.

4.3.1 Validation de l'hypothèse spécifique n°1

Pour expliquer la réduction importante des membres des équipes de soins, nous avons identifié deux(2) causes possibles :

- l'excès du travail déterminant des cas de maladies par épuisement ;
- l'absence d'une stratégie appropriée pour résoudre le problème d'absentéisme.

S'il faut reconnaître que les soins médicaux de par leur spécificité requièrent du professionnel compétence et rigueur, dans l'exécution de sa tâche qui est assez éprouvante, la répartition du travail entre plusieurs équipes se relayant tout au long de la journée constitue un bémol à la rigueur de la tâche.

Par ailleurs, il nous a été révélé que très peu d'équipes effectuent les quarante heures hebdomadaires de travail, bien que des indemnités d'heures supplémentaires soient régulièrement versées aux travailleurs. Ceci nous amène à écarter l'excès de travail comme justifiant la situation en étude. Quant à la deuxième cause plausible, on enregistre un fort taux de femmes et notamment des femmes en âge de procréer au sein des équipes de soins.

En effet le personnel travaillant à l'HOMEL est constitué en majorité de personnes de sexe féminin (69,29%). Sur cet effectif féminin, 92,9% représentent les femmes en âge de procréer. La tendance pour la femme enceinte ou nourrice d'être confrontée à des affections de tout genre liées à son état physiologique est très élevée. Cela justifie les cas fréquents d'absence observés au niveau de ce personnel.

Par ailleurs nombreux sont les cas de grossesses survenues au sein du personnel nouvellement recruté avant la fin de la première année du contrat. De même il a été signalé de nombreux cas d'agents nouvellement recrutés qui exhibent des certificats médicaux portant sur des affections chroniques très invalidantes justifiant aussi de nombreux cas d'absence au poste pour maladie.

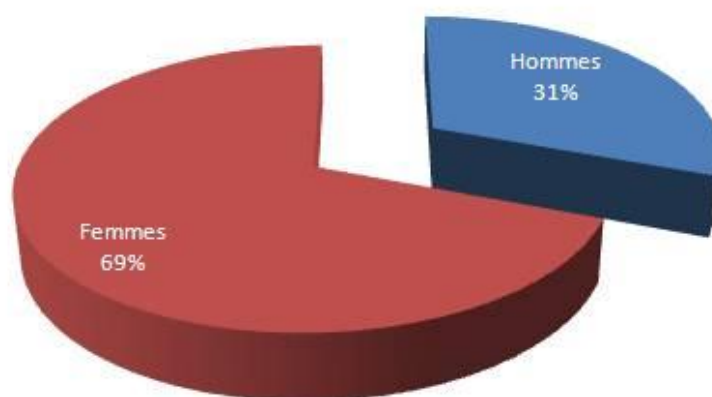
Le personnel rencontré sur place au cours de notre stage se plaint de ce que bon nombre de leurs collègues s'absentent de leur poste sans aucune justification, laissant la charge de travail aux plus assidus. La combinaison de tous ces facteurs liés à l'absentéisme au sein des équipes de soins, nous amène à conclure que cette dernière cause semble être la plus plausible. Cela nous a conduit à formuler l'hypothèse selon laquelle l'absence d'une régulation de l'absentéisme justifie la réduction très importante des équipes de soins.

Tableau x: répartition du personnel par tranche d'âge et par sexe

Tranches d'Age	Effectifs	
	Hommes	Femmes
19 - 24 ans	6	18
25 - 30 ans	29	76
31 - 36 ans	30	68
37 - 42 ans	28	64
43 - 48 ans	20	36
49 - 56 ans	12	20
Total	125	282
	30,71%	69,29%

Source: *HOMEL/DGA2011*

Graphique: répartition du personnel par sexe



Source: *réalisé par nous-mêmes 2011*

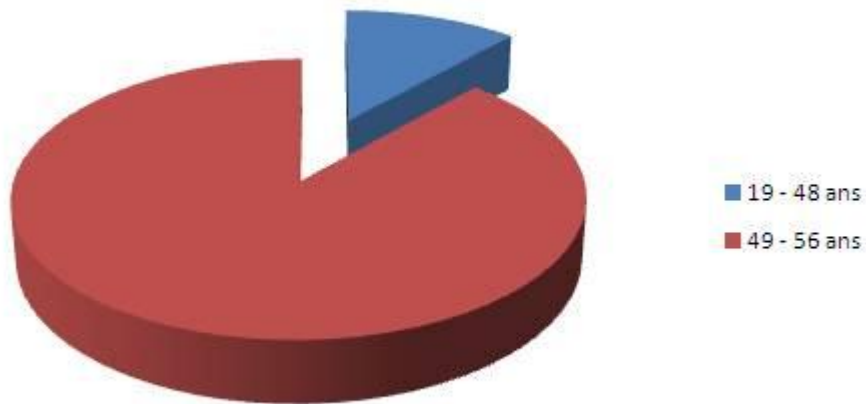
Ce tableau et son graphique illustrent bien la prédominance des personnes de sexe féminin au sein du personnel de l'HOMEL.

Tableau xi : répartition des femmes selon l'âge

Tranches d'âge	Effectifs	Pourcentages
19 - 48 ans	262	92,90%
49 - 56 ans	20	7,1
Total	282	100

Source :
HOMEL/DGAP 2011

Graphique : répartition des femmes par tranches d'âge



Source: réalisé par nous-mêmes

Ce tableau et son graphique démontrent la forte proportion des femmes en âge de procréer au sein du personnel féminin.

L'analyse des données a montré qu'aucun contrôle ni aucune évaluation du comportement d'absentéisme ne se réalise à l'HOMEL. Par conséquent, il n'est donc mis en place aucun dispositif visant à réguler l'absentéisme. Pour cela, l'hypothèse selon laquelle **l'absence d'une régulation de l'absentéisme justifie la réduction importante des équipes de soins**, tient. L'hypothèse n°1 est donc entièrement vérifiée.

4.3.2 Validation de l'hypothèse spécifique n°2

En recherchant les déterminants des fréquents cumuls de congés annuels, nous avons identifié deux causes possibles :

- la répétition de situations fortuites obligeant à différer les dates de départ en congé;
- le non respect de la législation relative au cumul de congés annuels.

Le cumul de congés administratifs dont la jouissance pourrait entraîner une absence prolongée au poste d'un travailleur est une situation qui peut se présenter dans toute organisation.

En effet, des situations imprévisibles telles, la survenue de cas d'accident ou de maladie d'un certain nombre des membres d'une même équipe, peut expliquer la décision de différer les dates de départ en congé initialement arrêtées pour ces membres. Mais ces

situations sont exceptionnelles et leur effet par conséquent est marginal sur le fonctionnement normal des services, et ne devrait pas aboutir à un cumul régulier de plusieurs mois de congés administratifs.

En retenant le non respect de la législation relative au cumul de congés annuels, nous nous approchons mieux de la source du problème. En effet, nous avons remarqué que la planification des dates de départ en congé administratif n'est pas toujours une préoccupation des responsables des services de santé. La latitude est souvent offerte aux travailleurs de choisir leur date de départ en congé. Ces choix, qui ne respectent pas toujours le calendrier initialement arrêté à cet effet, s'effectuent souvent sans motif réel. Cette situation conduit à un cumul de congés annuels. Ainsi, l'hypothèse n°2 a été formulée comme suit : Le non respect de la législation en la matière justifie les fréquents cumuls de congés annuels.

L'analyse des données nous a convaincu que la législation relative au cumul de congés annuels n'est pas rigoureusement respectée. Cela s'explique par de fréquents cumuls de congés annuels. Notre hypothèse de départ selon laquelle **le non respect de la législation relative au cumul de congés annuels justifie les fréquents cumuls de congés annuels** demeure toujours. L'hypothèse n°2 est alors entièrement vérifiée.

4.3.3 Validation de l'hypothèse spécifique n°3

En ce qui concerne ce problème spécifique qui est lié aux mouvements intempestifs du personnel émergeant au budget national, nous avons retenu également deux causes possibles :

- manque d'intérêt de l'administration de l'hôpital pour les mouvements du personnel émergeant au budget national ;
- l'insuffisance d'une planification et d'une gestion prévisionnelle des effectifs.

Nous pourrions à priori croire que l'administration s'intéresse peu à la situation et surtout aux mouvements des agents permanents ou contractuels de l'Etat mis à sa disposition. Mais une analyse de la situation permet de se rendre compte qu'il n'en est rien.

En effet, ces agents remplissent les mêmes fonctions et bénéficient des mêmes avantages que leurs homologues émergeant au budget autonome de l'HOMEL, tels les indemnités de sujétion et celles d'heures supplémentaires. Nous concevons alors mal que l'administration de l'hôpital ne s'intéresse pas à ce qu'ils font et à leurs mouvements au sein de l'hôpital.

L'insuffisance d'une planification et d'une gestion prévisionnelle des effectifs semble être la cause la plus plausible.

En effet, contrairement aux agents émargeant au budget de l'HOMEL qui ne peuvent quitter l'hôpital que sous certaines conditions, comme par exemple pour une formation diplômante autorisée par l'administration, les agents émargeant au budget national peuvent, par une affectation ou pour une formation décidée en dehors de l'hôpital, quitter à tout moment celui-ci. Ces départs ne sont pas toujours connus à l'avance par l'administration de l'HOMEL. Ceci crée un sérieux problème de maîtrise des mouvements du personnel. Cela nous amène à retenir ***que l'insuffisance d'une planification et d'une gestion prévisionnelle des effectifs par l'administration explique les mouvements intempestifs de ce personnel.***

L'analyse des données nous a permis de nous rendre compte que l'organisation des activités liées à la gestion des ressources humaines n'a pas permis encore la mise en œuvre d'une bonne planification et d'une gestion prévisionnelle des effectifs. Par conséquent aucune donnée sur les mouvements des effectifs n'a pu être obtenue. Les mouvements du personnel émargeant au budget national échappent toujours à l'administration de l'HOMEL. De tout ce qui précède, il s'en suit que **l'insuffisance d'une planification et d'une gestion prévisionnelle des effectifs est à l'origine des mouvements intempestifs du personnel émargeant au budget national.** L'hypothèse n°3 est donc entièrement vérifiée.

CHAPITRE 5 : RECOMMANDATION ET SUGGESTION

CHAPITRE 5 : RECOMMANDATION ET SUGGESTION

5.1. Approches de solutions

5.1.1. Les solutions au problème de réduction importante des équipes de soins

Le diagnostic établi révèle que l'absence d'une régulation de l'absentéisme explique la réduction importante des équipes de soins. Pour résoudre ce problème, il faut mettre en œuvre un système de régulation qui passe par une analyse et une appréhension du comportement d'absentéisme. Cela nécessite l'utilisation de trois critères essentiels :

- les indications de mesure dont le plus utilisé est un taux de durée (temps d'absence sur temps normalement travaillé);
- L'analyse des mesures (identification des motifs d'absence);
- Le coût de l'absentéisme.

Les principaux motifs d'absences sont retenus par le bilan social qui suggère de répartir le taux global d'absentéisme selon les critères de maladies (courtes ou longues, maternité, congés légaux et autres causes en particulier l'absentéisme sans justification officielle). Pour agir sur l'absentéisme, il faudra cerner avec plus de précision ses motifs.

Les départs en congé de maternité et les absences non justifiées étant conjointement les principales causes de réduction des équipes de soins, les approches de solution seront les suivantes :

- informer à temps les chefs des services techniques et le responsable en charge de la gestion des ressources humaines, de l'état de grossesse des membres des équipes de soins avant la fin du premier trimestre de grossesse; cette précaution permettra d'anticiper sur le déséquilibre à venir en prévoyant le remplacement du membre;
- remplacer systématiquement le membre dès la signature de l'autorisation de jouissance de congé de maternité;
- organiser des contrôles de présence inopinés en vue de déceler les cas d'absence non justifiée;
- sanctionner les cas d'absence non justifiée;
- recruter et former un agent en gestion des ressources humaines, à mettre au côté de chaque chef de service, à charge pour lui de mener les actes de gestion courante y compris la gestion de l'absentéisme.

5.1.2. Les solutions au problème des fréquents cumuls de congés annuels

Pour résoudre ce problème, il faut prendre les mesures suivantes :

- Planifier les dates de départ en congé annuel en tenant compte de la charge de travail pendant les périodes d'affluence et celle des périodes creuses ;
- Tenir un outil de vérification permettant le suivi des départs ;
- Refuser d'autoriser des départs pour la jouissance de congés cumulés :
 - qui dépassent trois mois ;
 - sans cause évidente;
 - à plusieurs membres d'une même équipe.

5.1.3. Les solutions au problème de mouvements intempestifs du personnel émargeant au budget national

Pour résoudre ce problème, les dispositions suivantes doivent être prises :

- Doter la structure des ressources humaines dont elle a besoin en quantité et en qualité au bon moment et au bon endroit ;
- organiser une planification et une gestion prévisionnelle des personnels en corrélation avec le plateau technique;
- intégrer un système d'information permanent sur la mobilité interne et externe provisoire ou définitive;
- prendre en compte les sources de dotation en ressources humaines constituées par l'État (agents permanents de l'État, contractuels payés sur le budget étatique) et les ressources des budgets autonomes ainsi que les fonds communautaires. ;
- élaborer un tableau de bord de la gestion des ressources humaines qui contribuera à une meilleure organisation du suivi et de l'évaluation du personnel
- ériger la division gestion administrative et du personnel en service des ressources humaines pour permettre à ce service de mieux remplir sa mission au regard de l'envergure que prend l'HOMEL au sein de la pyramide sanitaire nationale.

5.2. Conditions de mise en œuvre des solutions

Après avoir présenté les solutions, il est indiqué de proposer les conditions de leur mise en œuvre à l'endroit de l'administration de l'HOMEL et du ministère de la santé.

Le sujet de notre recherche touche directement une des conditions les plus responsables pour assurer un bon fonctionnement d'une entreprise par conséquent, l'espérance d'un rendement meilleur par la présence active de la ressource humaine. Ainsi,

nos suggestions vont directement à l'endroit des dirigeants de l'HOMEL et tiennent rigoureusement compte des insuffisances soulignées dans le cadre de notre recherche.

Avant de faire une quelconque suggestion, il est à souligner qu'au cours de nos entretiens, les agents de cet entreprise ont insisté sur les facteurs de motivation comme :

La satisfaction morale

« Chaque matin, quand je vais au service, la première des choses c'est de faire ce pourquoi je suis là ; mais une fois sur les lieux, j'ai toujours un sentiment de peur qui m'anime, en un mot, je suis stressé » a-t-il expliqué un agent.

Un autre agent renchérit, « ici, l'ambiance de travail est assez tendue. C'est la méfiance qui domine, nous avons vu des agents souvent informés tardivement des nouvelles qui les engagent directement et reçoivent des injonctions de l'autorité pour n'avoir pas exécuté à temps les travaux. C'est dire que le système d'information et de communication reste à désirer et ce n'est pas de nature à stimuler le personnel pour un bon rendement »

Nous ne saurions affirmer la perfection de ce travail, seulement nous souhaiterions que notre passage à l'HOMEL ne reste sans effet. Ainsi, pour qu'une organisation soit efficace, elle doit prendre en compte les problèmes de motivation qui implique le fait de susciter chez les individus le désir d'appartenir à l'organisation et d'y être productif (Hellriegel, Slocum, Woodman (2002)). Comme le souligne Ballou (1998), l'entreprise tient compte de la motivation de son personnel.

En effet, des études se sont succédé pour éclairer les mécanismes de la motivation et ses implications sur la performance de l'entreprise. Mais l'accord est loin d'être réalisé entre psychologues gestionnaires des ressources humaines et sûrement entre managers au sujet de la place qu'il convient de réserver à la motivation dans l'étude et l'explication du comportement. Considérée comme une notion superflue et destinée à disparaître du vocabulaire de la psychologie expérimentale, la motivation se présente aux individus comme le thème principal de la psychologie et la clé même de la compréhension de la conduite (Fraise et Piaget (1975)). Cette entreprise ne peut donc être efficace que si elle compte sur un personnel qui, en plus de sa compétence, trouve dans son environnement de travail les éléments susceptibles de l'amener à donner le meilleur de lui-même par sa présence ardue au travail.

En général, seul l'organe dirigeant de l'entreprise peut créer cet environnement où le personnel trouvera les facteurs qui sont à l'origine de sa motivation au travail.

Sur la base donc de nos entretiens et observations, nous proposerions :

- la révision du système actuel de recrutement du personnel de l'entreprise en procédant à l'évaluation du besoin en personnel,
- de promouvoir les agents qui se font le plus remarquer par leur ardeur au travail

Une telle amélioration passe nécessairement par la prise en compte des avis et propositions des agents pour les prises de décisions afin de favoriser une bonne collaboration entre les agents et améliorer leur sentiment et assiduités au travail.

Enfin le gouvernement béninois doit prendre des mesures nécessaires pour recruter des psychologues gestionnaires de la ressource humaine dans toutes les entreprises publique. Il en est de même pour les chefs d'entreprise privée afin que le personnel se sente épanoui dans son lieu de travail.

5.3. A l'endroit des autorités de l'HOMEL

Nous suggérons à la direction de l'HOMEL:

- la mise en place d'un comité ad hoc chargé d'élaborer un projet de décret portant modification du statut de l'HOMEL. Ce projet de décret proposera l'érection de la division gestion administrative et du personnel en service des ressources humaines ;
- le comité aura également pour tâche l'élaboration d'un tableau de bord de la gestion des ressources humaines à l'HOMEL. ;
- le recrutement d'un personnel complémentaire pour appuyer la division gestion administrative et du personnel et le renforcement de son parc informatique, en attendant la restructuration formulée plus haut, qui permettra une allocation de plus de ressources, pour une meilleure gestion des ressources humaines ;
- le recrutement, la formation, et la mise au côté de chaque chef de service d'un agent initié à la gestion des ressources humaines. Ce dernier tiendra les outils de gestion dont ceux destinés à la gestion de l'absentéisme afin d'aider à sa régulation ;
- l'organisation de séances de formations multidisciplinaires à l'intention du personnel soignant afin de faciliter le remplacement du personnel en cas de besoin, pour résoudre le problème de cloisonnement entre services ;
- élaborer une note de service pour rappeler à tout le personnel la nécessité du respect de la législation relative à la gestion des congés annuels ;
- asseoir un système de contrôle afin de détecter et de sanctionner au besoin les cas d'absence au poste non justifiée.

L'HOMEL n'étant pas une structure indépendante du ministère de la santé, les recommandations faites à ses autorités nécessitent l'assentiment du Ministre de la santé.

5.4. A l'endroit du ministère de la santé

Il est souhaitable que le ministère de la santé étudie et apprécie la communication à introduire en conseil des ministres sur le projet d'érection de la division gestion administrative et du personnel de l'HOMEL en service des ressources humaines.

Nous recommandons aussi que le ministère de la santé à travers la direction des ressources humaines apporte un appui technique à la mise en place du système de contrôle de présence et la validation du tableau de bord de la gestion des ressources humaines.

CONCLUSION

La réalisation de cette étude nous a permis de nous imprégner des difficultés que rencontrent les responsables en charge de la gestion des ressources humaines dans un hôpital. Elle nous a également révélé certaines insuffisances.

En effet, de nombreux problèmes entravent la mise en œuvre d'une bonne politique de gestion des ressources humaines. A l'avènement de la démarche qualité, la mise en application des recommandations issues des différents audits des services techniques de l'HOMEL a conduit au renforcement des membres des équipes de soins. C'était dans l'optique d'une division des tâches visant à satisfaire au mieux les besoins de santé des usagers de l'hôpital conformément aux exigences de la qualité.

Ces dispositions qui, au début, ont été respectées dans l'ensemble avec la présence effective au poste durant toute la période de permanence, ou de garde ne le sont plus de nos jours. En effet, à la faveur d'une absence quasi-totale de contrôle de présence, du suivi et évaluation des soins donnés, nombreux sont les membres des équipes qui s'absentent de leur poste sans justification. Cette situation à laquelle s'ajoutent de nombreux cas de départ en congé de maternité, (la majorité du personnel étant constituée de femmes en âge de procréer), conduit à la réduction importante des équipes de soins.

Par ailleurs, le non respect de la législation relative aux congés annuels, marqué par l'inexécution des programmes de départ arrêtés justifie les cas de cumuls fréquents de congés.

La jouissance de ces congés cumulés entraîne de longues absences au poste. De plus, l'absence d'une planification et d'une gestion prévisionnelle du personnel et le manque de collaboration étroite entre la direction de l'hôpital et la direction des ressources humaines du ministère de la santé, justifient les mouvements intempestifs du personnel, notamment ceux émergeant au budget national. Ces mouvements se traduisent soit par des affectations opérées par le niveau national pour lesquelles l'HOMEL n'est pas toujours associé, soit par des départs pour des formations de tout genre pour lesquelles l'avis de la direction de l'HOMEL n'est pas requis au préalable.

La réunion de ces trois problèmes spécifiques concourt à *une mauvaise couverture des secteurs médicaux en ressources humaines à l'HOMEL*. Cette situation explique l'allongement du temps d'attente et le mauvais accueil réservé aux usagers de l'hôpital.

La résolution de ces problèmes passe par la mise en œuvre d'un certain nombre de mesures dont les plus importantes sont :

- l'érection de la division gestion administrative et du personnel en service des ressources humaines ;
- l'élaboration d'un tableau de bord de la gestion des ressources humaines ;
- la mise en place d'un système de contrôle de présence et la sanction des cas d'absence non justifiée;
- la collaboration étroite entre les responsables des secteurs techniques et le responsable chargé de la gestion des ressources humaines ;
- le respect par tous les responsables de la législation relative aux congés.

Des recommandations ont été faites à la direction de l'HOMEL et au ministère de la santé, pour la mise en œuvre effective des approches de solutions aux problèmes relevés. Mais ne peut-t-on pas envisager une solution durable consistant à renforcer les équipes de soins, de personnel de sexe masculin tout en respectant l'approche genre? Car il ne s'agira pas de ravir à la femme son droit au travail. Cette solution pourrait être envisagée, quitte à définir les tâches précises dévolues à ce personnel masculin, en respectant l'environnement sociologique, tels les soins infirmiers, les soins néonataux et ceux du postpartum.

La présente étude en tant qu'œuvre humaine présente sans doute des limites. Ces limites touchent essentiellement la courte durée de l'observation de la population. Aussi certains agents n'étant pas toujours disposés à répondre à nos questions compte tenu du facteur temps ou par refus manifeste de nous donner l'information dont nous avons besoin ou pour toute autre raison que nous ignorons.

Cependant, ces limites ouvrent de nouvelles perspectives de recherche. Il serait donc intéressant pour les études prochaines de rechercher à comprendre ces différents raisons de refus.

BIBLIOGRAPHIE

A - OUVRAGES

- 1- DJUKANOVIC, V. et E.MACH (1975) «Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en développement»
- 2- IACONO G., (2002), « Gestion des ressources humaines », Gualino éditeur, Paris
- 3- ISADE, (2000) «Elaboration de la pratique de gestion des ressources humaines du ministère de la santé publique du Bénin»
- 4- HELLRIEGEL D., SLOCUN J. W. et WOODMAN R. W., (2002), « Management des organisations » Nouveaux Horizons, 1^e édition, 9^e tirage,
- 5- LEVY, DUMENIL et H.LAFARGE (1977) «Introduction à la gestion hospitalière» Edition Dunod
- 6- M. L. BLATEYRON, N. BUJOC, S. BUJOC « Vie sociale et professionnelle ».
- 7- PERRETTI, J. (1998) «Ressources humaines» Edition Vuibert
- 8- PIZURKI, H. M. BUTTER et L. EWART (1988) Le rôle des femmes dans les soins de santé», OMS, Genève

B- OUVRAGES PSYCHOLOGIQUES

- 1- BLOCH H. et al, (1999), « Grand dictionnaire de la Psychologie », Editions Larousse Bordas, Québec, pp 589-591.
- 2- FRAISE P. et PIAGET « Traité de la psychologie expérimentale : Motivation, Emotion, Personnalité » Presse Universitaire de France 3^e édition
- 3- LAGUADIA G. Jennifer, RYAN M. Richard, (2000), « But personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien être : théorie de l'auto détermination et application de psychologie », vol. 21, n^o2.
- 4- KUPELSA M. (2003) « La théorie de la satisfaction au travail ».
- 5- RIVALLEAU C, (2003) « les théories de la motivation ».

C- MEMOIRES

- 1- AYIOU, R. (2002) «Contribution à l'amélioration du cadre organisationnel et structurel de l'hôpital la croix de Zinvié» ENAM, cycle II, GRH, UAC.
- 2- SEIDOU, I. (1991)«Etude de l'organisation et du fonctionnement des équipes de

santé de Cotonou : analyse critique et propositions» IRSP, UNB

- 3- VODOUNON, M. (2005) «Contribution à la gestion optimale des ressources humaines dans les formations sanitaires en République du Bénin : cas de l'HOMEL» ENAM, cycle I, AHUI, UAC

D- RAPPORTS

- 1- ADECHI, A. (2000) «Problématique de la gestion des ressources humaines pour la santé en République du Bénin» ENSPE I Marsa Alger
- 2- JOHNSON, M. (2002) «Rapport du stage de formation au 26^e cours africain de gestion des ressources humaines» ENSPE I Marsa Alger
- 3- ZOCLI, V et A. KOUSSEMOU (1998) «Rapport de mission relative à la consultation inter pays sur le développement des ressources humaines» OMS, Lomé, Togo

E- COURS

- 1- « Psychologie du travail » de Madame Lydie AKIBODE POGNON
- 2- « Psychologie du milieu Professionnel », de Monsieur Thierry KOUGBEAGBEDE.
- 3- OMYALE, P. (2007) cours de gestion des ressources humaines, AHUI, cycle II, ENAM, UAC.
- 4- ZOCLI, V. (2006) cours de gestion des ressources humaines, AHUI, cycle II, ENAM, UAC.
- 5-

F- THESES

- 1- Lydie AKIBODE POGNON, thèse de doctorat : « Absentéisme professionnel et valeur au travail : étude des déterminants sociodémographiques et attitudinaux au travail (le cas de la République du Bénin.

G- TEXTES

- 1- Loi N° 86013 du 26 février 1986 portant statut général des APE.
- 2- Loi N° 98004 du 27 janvier 1998 portant code du travail.
- 3- Décret N° 2002-423 du 7 octobre 2002 portant approbation des statuts de l'HOMEL.

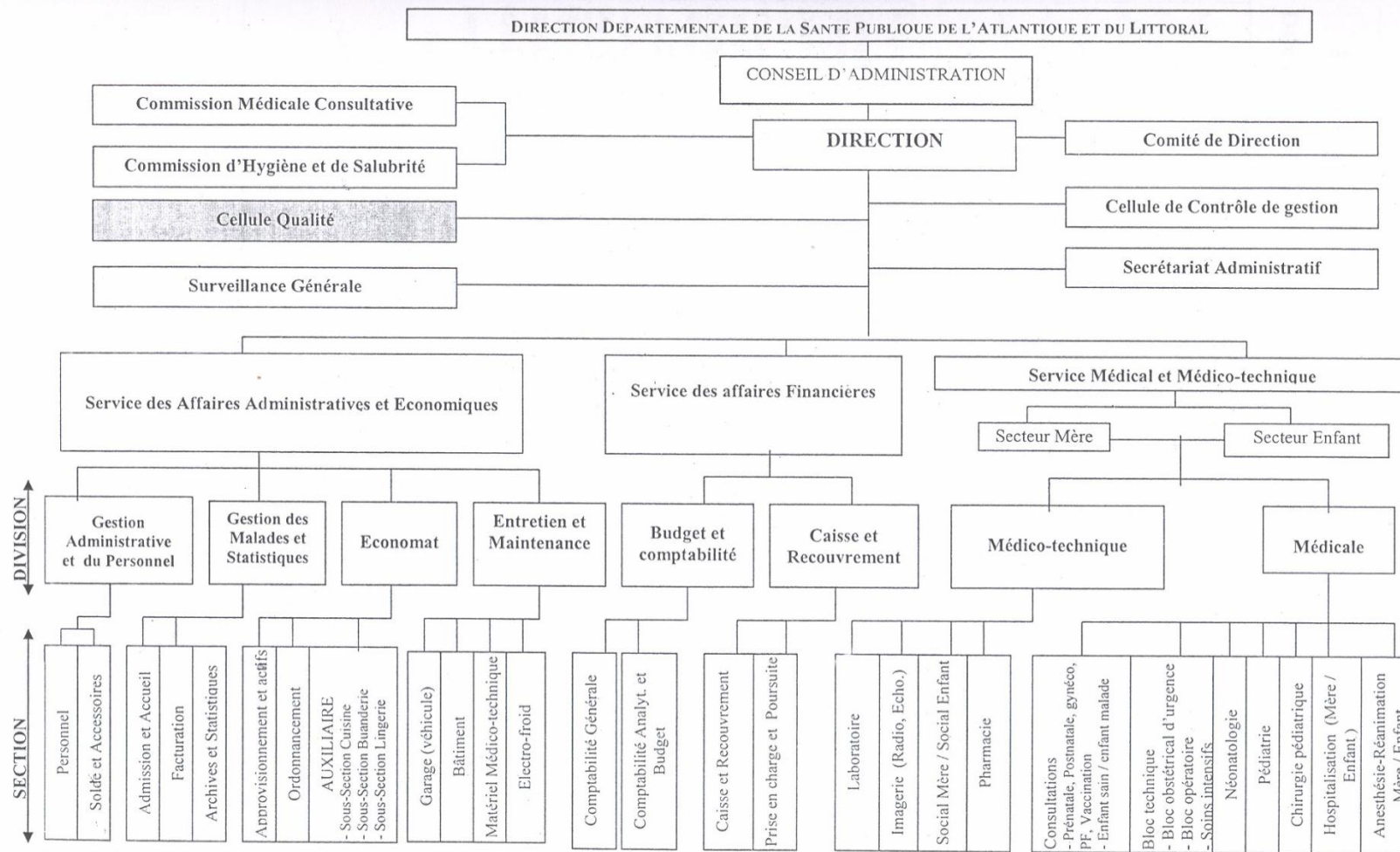
ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexes	Pages
1 Organigramme de l'HOMEL	59
2 Fiche agent – Gestion Prévisionnelle du Personnel (GPP)	60
3 Diagnostic de l'offre interne de travail –Inventaire des effectifs –Liste du personnel	61
4 Diagnostic de l'offre interne –Inventaire des effectifs –Mouvements des effectifs par catégories	62
5 Fichier ou registre des postes	63
6 Tableau des postes de travail occupés –Détermination de l'effectif final des postes de travail	64
7 Guide d'entretien	65

Hôpital de la Mère et de l'Enfant-Lagune (HOMEL)

ORGANIGRAMME



ISADE s.a

Elaboration de la Politique de Gestion des Ressources Humaines
du Ministère de la Santé Publique du Bénin

FICHE AGENT - GESTION PREVISIONNELLE DU PERSONNEL (G.P.P)

Date de création : ----- Date de mise à jour : -----

Nom : ----- Prénoms : -----
 Nom de jeune fille : ----- Matricule : -----
 Adresse : -----
 Nationalité : -----
 Né(e) le : ----- à -----
 Sexe : ----- Situation familiale : -----
 Nombre d'épouses : ----- Nombres de personnes à charge : -----

Photo

SITUATION ACTUELLE	CRITERES G.P.P.																				
<p><u>Contrat /Statut</u> Nature : ----- Durée : ----- Date de titularisation : ----- Classement : <input type="text"/> Depuis le : ----- <u>Poste occupé</u> : Nom : ----- ----- ----- Depuis le : ----- Lieu de travail : ----- Horaire : ----- Retraité le : -----</p> <p><u>Langues</u> :</p> <p style="padding-left: 20px;">Parlées :</p> <p style="padding-left: 20px;">Ecrites :</p>	<p>Age : ----- Ancienneté MSP : <input type="text"/> Dans le poste <input type="text"/></p> <p><u>Niveau de Formation</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Formation</th> <th style="width: 15%;">Dates</th> <th style="width: 20%;">Écoles, Organismes</th> <th style="width: 35%;">Diplômes ou niveaux</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Générale</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Technique</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Stages hors MSP (Indiquer la nature, la durée, le lieu)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Stages au MSP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Formation	Dates	Écoles, Organismes	Diplômes ou niveaux	• Générale				• Technique				• Stages hors MSP (Indiquer la nature, la durée, le lieu)				• Stages au MSP			
Formation	Dates	Écoles, Organismes	Diplômes ou niveaux																		
• Générale																					
• Technique																					
• Stages hors MSP (Indiquer la nature, la durée, le lieu)																					
• Stages au MSP																					

DIAGNOSTIC DE L'OFFRE INTERNE DE TRAVAIL

INVENTAIRE DES EFFECTIFS

- Effectifs de début de période
- Effectifs de fin de période

Tableau - Liste du personnel

Structure :-----

N°	Matricule	Noms	Prénoms	Postes	Date de naissance	Date d'entrée en fonction	Service	Classification	Groupes professionnels

Groupe : selon la classification, les agents sont regroupés comme suit :

- APE et contractuels Etat = A,B,C, D,E
- Contractuels du code du travail = IC, ETAM, O, MIC = Ingénieurs et cadres, ETAM = Employés, techniciens supérieurs et agents de maîtrise,
- O =ouvriers

ISADE s.a

Elaboration de la Politique de Gestion des Ressources Humaines
du Ministère de la Santé Publique du Bénin

DIAGNOSTIC DE L'OFFRE INTERNE - INVENTAIRE DES EFFECTIFS

Tableau : Mouvements des effectifs par catégories

Service :-----

N° d'ordre	Matricule	Noms	Prénoms	Postes Occupés	Dates des Mouvements	Nature des Mouvements	Service	Classification	Groupes de professionnels

Nature des mouvements :

- L = Licenciement D = Démissions M = Mutations
- P = Promotion R = Retraites E = Embauches

ISADE s.a

Elaboration de la Politique de Gestion des Ressources Humaines
du Ministère de la Santé Publique du Bénin

FICHER OU REGISTRE DES POSTES

Structures	Emploi	Classification	Postes		Profil requis	Décisions		Explications
			Code Poste	Intitule		Création de postes	Suppression de postes	

Tableau - POSTES DE TRAVAIL OCCUPES - DETERMINATION DE L'EFFECTIF FINAL DES POSTES DE TRAVAIL

Code Structure	Intitulé Structures	Postes Vacants		Créations	Suppressions	Effectif final postes vacants
		Intitulé	N			

GUIDE D'ENTRETIEN

Madame, Monsieur, Dans le cadre des recherches pour la rédaction d'un mémoire de fin de formation, nous vous prions de bien vouloir répondre en toute sincérité à toutes les questions suivantes. Nous vous garantissons une totale confidentialité quant aux renseignements obtenus. MERCI

I. QUESTIONS/PROBLEME N°1

N°	Questions	Codes et indications	Réponses
Q.01	Quelles appréciations faites-vous de l'absentéisme ?	----- ----- -----	
Q.02	D'après vous, quelles sont les différentes causes d'absences au poste?	----- ----- -----	
Q.03	Existe-il des cas d'absence au poste au niveau des unités de soins ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>
Q.04	Les effectifs des membres des équipes de soins sont-ils suffisants ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>
Q.05	Si oui, pourquoi les membres des équipes de soins se plaignent-ils souvent de l'insuffisance de ces équipes? (Inscrire 1 pour tous les points mentionnés par l'enquêté et 0 partout ailleurs.)	A cause du caractère très ardu du travail	<input type="checkbox"/>
		A cause de l'absence très fréquente des membres de ces équipes	<input type="checkbox"/>
		Autres (à préciser).....	<input type="checkbox"/>
Q.06	Selon vous, qu'est ce qui justifie cette absence fréquente?	----- ----- -----	
Q.07	Quelles solutions préconisez-vous au problème d'absence fréquente ?	----- ----- -----	

II. QUESTIONS/PROBLEME N°2

N°	Questions	Codes et indications	Réponses
Q.01	Comment gérez-vous les départs en congé ? (Inscrire 1 pour tous les points mentionnés par l'enquête et 0 partout ailleurs.)	Sur demande de l'intéressé après avis favorable du supérieur hiérarchique	/ <input type="checkbox"/>
		Suivant un planning établi au début de l'année	/ <input type="checkbox"/>
		Autres	/ <input type="checkbox"/>
Q.02	Arrive-t-il que deux ou plusieurs agents d'une même équipe soient autorisés à jouir d'un congé annuel au même moment ?	1 = Oui 2 = Non	/ <input type="checkbox"/>
Q.03	Arrive-t-il que les congés de deux ou plusieurs membres d'une équipe chevauchent ?	1 = Oui 2 = Non	/ <input type="checkbox"/>
Q.04	Est-ce que tous les agents jouissent systématiquement de leur congé annuel ?	1 = Oui 2 = Non	/ <input type="checkbox"/>
Q.05	Quelles mesures préconisez-vous pour résoudre le cumul de congés annuels ?	----- ----- -----	

III. QUESTIONS/PROBLEME N°3

N°	Questions	Codes et indications	Réponses
Q.01	Comment appréciez-vous les mouvements des agents APE et ACE au sein de l'hôpital ?	----- ----- ----- -----	
Q.02	Quelles sont vos suggestions pour une maîtrise des mouvements de ce personnel par l'administration de l'HOMEL ?	----- ----- ----- -----	

TABLE DES MATIERES

Titres	Pages
Dédicaces	1
Remerciements	2
Liste des Sigles et Abréviations	3
Liste des tableaux	4
Liste des figures	5
Table des matières	6
INTRODUCTION	7
CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL	10
1.3 Problématique	10
1.4 Clarification Conceptuelle	11
1.4.1 Notion de style de management	11
1.4.2 Notion de motivation	11
1.4.3 Notion de gestion des ressources humaines	12
1.3. La revue de la littérature	14
1.3.1 Publication des contributions antérieures sur le problème lié à la réduction des équipes de soins	14
1.3.2 La réflexion de certains auteurs sur le problème de fréquents cumuls de congés annuels au sein des équipes.	16
1.3.3 L'apport de certaines Organisations sur le problème de fréquents cumuls de congés annuels au sein des équipes	17
1.4. Objectifs et hypothèse de recherche	18
1.4.1 Objectif global	18
1.4.2 Objectifs spécifiques	19
1.4.3 Les Hypothèses de travail	19
1.4.4 Intérêt de l'étude	19
CHAPITRE 2 : LES APPROCHES METHODOLOGIQUES	20
2.1. Cadre d'étude et Échantillonnage	20
2.1.2. Choix de la structure de l'étude	20
2.1.6. Bref aperçu sur l'HOMEL	20
2.1.6.1. Historique	20
2.1.2.2. Organisation	21
2.1.3. Échantillon	24
2.1.4. Méthode de collecte des données	25
2.1.5. L'étude documentaire	26
2.1.5.1. Le questionnaire d'enquête	26
2.1.5.2. Entretien semi-directif	27
2.1.5.3 Observation directe	28
2.1.6. Méthodes d'analyse de données	28
2.1.7 Difficultés rencontrées et limites des données	28
CHAPITRE 3 : PRESENTATION, ANALYSE ET RESULTATS	30
3.1. Présentation et analyse des résultats issus de l'enquête sur terrain	30

3.1.1	Présentation et analyse des données relatives à la réduction importante des équipes de soins	30
3.1.2	Présentation et Analyse des données relatives aux cumuls de congés annuels	32
3.1.3	Présentation et Analyse des données relatives aux mouvements intempestifs du personnel émargeant au budget national	32 33
3.2.	Point des entretiens, observations et documentations sur l'hôpital	33
3.2.1.	Les statistiques	34
3.2.1.1.	Agents contractuels émargeant au budget autonome (ACBA):	34
3.2.1.2.	Agents permanents de l'État et agents contractuels de l'État émargeant au budget national	34
3.2.1.3.	Les agents externes	35
3.2.1.4.	Statistique du personnel au 31 décembre 2010	37
	CHAPITRE 4 : DISCUSSION ET PERSPECTIVE	37
4.1.	Traitement et suivi des demandes d'autorisation d'absence, de congé de grossesse, de maladie ou de congé administratif.	37
4.1.1.	La délivrance des autorisations d'absence	37
4.1.2.	La délivrance des autorisations de jouissance de congé de maladie et de maternité	39
4.1.3.	La délivrance des autorisations de jouissance de congé administratif	39
4.1.4.	Préparation et délivrance des certificats de prise en charge	39
4.1.5.	Point sur la mobilité du personnel émargeant au budget national	40
4.2.	Préparation des éléments pour le calcul de la paie et gestion des absences.	41
4.2.1	Contrôle de l'exécution de la tranche du budget dévolue à la gestion des ressources humaines	41
4.2.3	La motivation des ressources humaines	44
4.3.	Vérification des hypothèses	44
4.3.4	Validation de l'hypothèse spécifique n°1	46
4.3.5	Validation de l'hypothèse spécifique n°2	47
4.3.6	Validation de l'hypothèse spécifique n°3	49
	CHAPITRE 5 : RECOMMANDATION ET SUGGESTION	49
5.3.	Approches de solutions	49
5.3.1.	Les solutions au problème de réduction importante des équipes de soins	50
5.3.2.	Les solutions au problème des fréquents cumuls de congés annuels	50
5.3.3.	Les solutions au problème de mouvements intempestifs du personnel émargeant au budget national	52
5.4.	Conditions de mise en œuvre des solutions	52
5.5.	A l'endroit des autorités de l'HOMEL	53
5.6.	A l'endroit du ministère de la santé	
	CONCLUSION	54
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	56
	ANNEXES	58
	TABLE DES MATIERES	67