

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
Institut National d'Administration Sanitaire

Centre Collaborateur de l'O.M.S

**Huitième Cours de Maîtrise en Administration Sanitaire et
Santé Publique
(2004-2006)**

**PROJET D'AMELIORATION DE LA
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES
AU CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL DE
TETOUAN**

**Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de
Maîtrise en Administration Sanitaire et Santé Publique**

Option : Administration Sanitaire

Elaboré par : Mr ABOUS Abdeddayem

Juillet 2006



Le présent travail s'inscrit dans le domaine de la réforme hospitalière. Il contribue à l'amélioration de la gestion des ressources humaines au centre hospitalier provincial de Tétouan. Cette contribution sera réalisée à moyen et long terme après introduction progressive des outils de gestion des ressources humaines dans les pratiques du **service de personnel**.

Cette intervention est réalisée selon une démarche méthodologique d'implantation du changement en s'inspirant essentiellement des expériences des hôpitaux pilotes (PFGSS) et en l'occurrence l'hôpital de Béni Mellal qui a développé le pôle D.

Dans le cadre de ce travail, nous avons procédé, en première étape, à l'analyse de la situation et à la revue de la littérature. En deuxième étape, nous avons implanté deux outils de GRH dans les activités du service du personnel à savoir : la planification des congés et l'horaire de travail du personnel, en raison du temps limité alloué au stage. Les changements ont été importants en matière de l'amélioration de la planification des congés et de maîtrise de la présence et absence du personnel.

Les outils introduits nous ont permis de constater des variations entre ce qui devrait se faire en matière de GRH et ce qui se fait réellement.

Tous les résultats constatés confirment un besoin d'adapter le service de personnel aux changements exigés par la réforme.

Les difficultés et les dysfonctionnements sont concrétisés par la formulation de quelques recommandations susceptibles d'améliorer le processus de gestion des ressources humaines au CHP de Tétouan

Mots clés :PFGSS - implantation – GRH- - projet – outils -planification- congés
-horaire – hôpital Béni MELLAL- CHP de Tétouan.

Table des matières

Introduction	1
Première partie : Aspects théoriques	3
I. La problématique	3
II. Objectifs du projet.....	5
1. Objectif général	5
2. Objectifs spécifiques	5
III. Contexte du projet.....	6
IV. Revue de littérature	8
1. Définitions et clarification des concepts.....	8
2. Gestion du personnel vs GRH	14
3. Eléments de la gestion des personnels	16
4. Les rôles et responsabilités des professionnels de la GRH ..	17
5. Les ressources humaines dans le rapport santé dans le monde 2006	18
6-Les ressources humaines et les exigences de la norme	
ISO 9001/2000.....	19
7. Notions sur le changement	23
8. modèles en GRH.....	24
9. Gestion des RH et PFGSS au Maroc.....	26
V. Méthodologie suivie.....	28

Deuxième partie : Analyse de la situation actuelle	31
1. le service de personnel (avant le projet).....	31
2. Tâches et responsabilités des ressources humaines du service	35
3. Gestion de l'absentéisme.....	36
4. Planification des congés.....	37
4.1 Description des dysfonctionnements actuels	37
4.2. Les congés annuels dans la gestion des ressources humaines au CHP de Tétouan.....	38
Troisième partie : Le processus de l'implantation des outils de GRH.	44
I. La planification des congés.....	44
1. Les interventions proposées	44
2. Approche d'implantation de l'outil :(tableau de planification des	45
3. Déroulement de l'implantation de l'outil	45
4. Synthèse du processus de planification des congés	48
5. Résultats attendus.....	50
6. Résultats obtenus.....	51
II. L'horaire de travail du personnel.....	53
1. Pourquoi implanter l'outil d'horaire de travail ?.....	53
2. Résultats attendus	54

3. Description de l'outil de l'horaire de travail	55
4. Test de l'outil au niveau des unités Pilotes	57
5. Formation du personnel utilisateur.....	59
6. Généralisation de l'outil	60
7. Suivi / évaluation	60
III. Analyse et discussion des résultats de l'implantation.....	63
a) Difficultés et limites-.....	66
b) Avantages des solutions proposées	68
c) Désavantages des solutions proposées	69
d) Recommandations.....	70
Conclusion.....	72
Références	74
Annexes	

Liste de tableaux

Tableau I : Caractéristiques du CHP de Tétouan	6
Tableau II : Indicateurs 2005.....	7
Tableau III : Evolution des effectifs en RH dans 6 ans	7
Tableau IV : Répartition des départs en congés durant l'année 2005.	39
Tableau V : Evolution mensuelle des interventions chirurgicales, des consultations Spécialisées et des admissions.....	40
Tableau VI : Forces, faiblesses/opportunités, menaces.....	42
Tableau VII : Interventions proposées.....	44
Tableau VIII : Récapitulatif des congés planifiés (1 ^{ère} période).....	51
Tableau IX : Etat d'avancement de l'implantation de l'outil.....	59
Tableau X : Résultat de l'évaluation du 11 et 12 Mai 2006	61

Liste des figures

Figure 1 : l'amélioration permanente des ressources humaines.....	21
Figure 2 : la GRH, un domaine d'activités très étendu.....	22

Liste des graphiques

Graphique 1 : Répartition des départs en congé durant l'année 2005...	39
Graphique 2 : Répartition des congés planifiés pour la 1 ^{ière} période.....	52
Graphique 3 : Situation des services utilisant ou non l'outil	62

Liste des annexes

Annexe I : fiche de présentation du pôle D

Annexe II : situation des ressources humaines du CHP (2005)

Annexe III : organigramme de l'hôpital (PFGSS)

Annexe IV : place de l'UGRH dans l'organigramme

Annexe V : guide du focus group

Annexe VI : situation de la consommation des congés selon la fréquence (2005)

Annexe VII: outil de planification des congés (calendriers 1^{ière} et 2^e période)

Annexe VIII : outil horaire de travail modèle PFGSS

Annexe IX : résultat de l'évaluation de l'outil horaire de travail

Annexe X : organigramme GRH Béni Mellal

Annexe XI : plan d'action GRH

Acronymes

AECI	: Agence Espagnole de Coopération Internationale
AS	: Activités de soins
AUX	: Auxiliaire
APHP	: Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
BIRD	: Banque Internationale de Recherche et de Développement
CCS	: Centre de Consultations Spécialisées
CDS	: Centre de Documentation en Santé
CHP	: Centre Hospitalier Provincial
CMC	: Commission Médicale Consultative
CRTS	: Centre Régional de Transfusion Sanguine
CV	: Curriculum Vitae
EMFFI	: Etudiant en Médecine Faisant Fonction d'Interne
FCB	: Fondation Clinique Barcelone
FC	: Formation Continue
GRH	: Gestion des Ressources Humaines
GSRH	: Gestion des Services de Ressources Humaines
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
INAS	: Institut National d'Administration Sanitaire
ISO	: International Standard Organisation
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PEH	: Projet d'Etablissement Hospitalier
PFGSS	: Projet de Financement et de Gestion du Secteur de la Santé
PV	: Procès verbal
SAA	: Service des Affaires Administratives
SAM	: Service des Affaires Médicales
SGRH	: Service de gestion des ressources humaines
SSI	: Service de Soins Infirmiers
SNFC	: Stratégie Nationale de Formation Continue
SST	: Santé, sécurité au travail
UMER	: Unité de Mise En Oeuvre de la Réforme

Introduction

Beaucoup de pays dans le monde réforment actuellement leurs systèmes de santé. Ces réformes peuvent adopter différentes formes ou approches et intéressent plusieurs structures.

La planification stratégique du département de Santé a abouti à la formulation de plusieurs choix et orientations, parmi lesquels l'amélioration de la gestion hospitalière est une composante essentielle, et se voit comme pilier de la réforme. La gestion des ressources humaines (GRH) à l'hôpital a été le principal axe d'intervention du pôle D du PFGSS.

Quels que soient les objectifs spécifiques, les aspects des ressources humaines de ces réformes sont cruciaux en raison des buts visés et de la façon de mettre en pratique ces réformes.

Le projet de financement et de gestion du secteur de la Santé (PFGSS) a apporté un soutien majeur aux modifications attendues dans le Système de Santé par l'intermédiaire de trois composantes : **Composante 1** : renforcement de la gestion hospitalière et amélioration de la qualité des soins ; **Composante 2** : amélioration du financement du secteur ; **Composante 3** : renforcement des capacités du Ministère de la Santé dans la formulation de politique et la prise de décision.

Pour la composante1, les solutions proposées concernant la GRH se basent principalement sur les opportunités offertes au niveau national par les réformes de l'administration publique et du système de santé. Ces solutions permettront le renforcement de la décentralisation de la gestion des ressources humaines.

C'est ainsi qu'au niveau de l'hôpital de Béni Mellal, Le pôle **D**¹ a eu comme choix stratégique, l'implantation d'une structure de gestion des ressources humaines.

La finalité du choix est de modifier les fonctions du service de personnel qui administre et ne gère pas, et de créer une structure impliquée, qui pilote et gère les affaires des ressources humaines à l'hôpital dans l'avenir. Le service de personnel de l'hôpital provincial de Tétouan n'échappe pas à cette réalité.

C'est pour cela, la direction du CHP a vu la nécessité d'approcher le service de personnel à un service de GRH à travers l'implantation de deux outils pour la gestion des congés et de l'horaire de travail. Ces outils, finalisés par le pôle D sont adaptés à la situation réelle du contexte du CHP de Tétouan.

C'est à travers cette initiative que la direction propose la restructuration au niveau de la GRH et l'implantation des différents outils dans le futur pour améliorer la gestion des ressources humaines à l'instar de l'hôpital de Béni Mellal.

Le projet d'implantation tend à développer une intervention, inspirée des expériences des hôpitaux PFGSS, concrétisée par l'introduction de ces deux outils « planification **des congés** et **l'horaire de travail du personnel** » qui sera suivie d'autres outils comme la description des postes, le système d'information et le tableau de bord, le système d'évaluation de la charge de travail et du rendement.....

Sur le plan méthodologique, ce travail sera développé en trois parties : une première partie traite l'aspect théorique qui relate la problématique, la revue de littérature en rapport avec le sujet, et la méthodologie suivie pour

¹ Voir fiche de présentation du pôle D en annexe I.

l'atteinte des objectifs. Une deuxième partie qui traite l'analyse de la situation actuelle. Quant à la troisième, elle est réservée à l'implantation des outils sélectionnés.

Première partie : Aspects théoriques

IV. La problématique

Au Maroc, les chantiers de réformes du système de Santé s'inscrivent dans le cadre de l'amélioration de la gestion de l'hôpital public dans tous les domaines.

Le Ministère de la santé s'est engagé dans un vaste chantier de réformes dans le but d'améliorer la qualité des services offerts. Un des axes principaux de cette réforme concerne le renforcement des capacités des ressources humaines, et donc passer d'une gestion administrative et centralisée de personnel à une gestion des ressources humaines déconcentrée et donc partagée avec les hôpitaux publics.

Le diagnostic organisationnel réalisé par les experts PFGSS a démontré le besoin de créer un service de GRH à l'intérieur de l'hôpital avec introduction des outils appropriés.

A l'instar des hôpitaux publics non touchés par la réforme, l'hôpital provincial de Tétouan est doté uniquement d'une cellule qui ne gère pas les activités du SRH et n'utilise pas les outils appropriés qui sont implantés dans les hôpitaux pilotes.

De ce fait, la gestion des congés et de l'absentéisme à l'hôpital n'obéit à aucune planification et n'utilise pas d'outils validés et approuvés par la réforme.

D'autant plus, ce problème est aggravé par la pénurie et la non qualification des profils par manque de perfectionnement en pratiques de GRH.

Etant donné l'importance que revêtent les ressources humaines dans nos établissements sanitaires, leur bonne gestion devient une nécessité. C'est dans cette perspective que s'inscrit notre projet qui vise à implanter quelques outils de gestion des ressources humaines comme plate forme pour l'implantation d'un service de GRH dans l'avenir. Les justifications ayant présidé au choix de ce sujet se présentent comme suit :

- Le contexte changeant :
 - L'environnement est de plus en plus dynamique et exerce un impact direct sur la nature des structures mises en place ;
 - Réforme hospitalière en cours ;
 - Contexte de rationalisation des ressources, de déficiences de base dans la gestion des ressources humaines ;
 - Réforme de financement : AMO/ RAMED ;
 - Evolution des modes de gestion de RH.
- La vision de la direction de CHP de Tétouan est une vision futuriste centrée sur l'amélioration de la gestion des ressources : ambition de moderniser l'hôpital, d'améliorer la gestion des ressources humaines.
- L'importance de mise en place d'une approche de gestion des ressources humaines (aussi bien au niveau national qu'à l'hôpital de Tétouan) :
 - Nécessité d'augmenter le niveau de compétitivité ;

- Coût engagé par une mauvaise gestion des ressources humaines ;
- Crise de la productivité ;
- L'importance du « facteur humain » dans la gestion des organisations ;
- Le développement des personnels de santé doit permettre d'assurer le fonctionnement et l'évolution du système de santé (comme au CHP de Tétouan)

V. Objectifs du projet

2. Objectif général :

- ✚ Améliorer la gestion des ressources humaines au niveau de l'hôpital provincial de Tétouan par l'implantation progressive des outils appropriés.

3. Objectifs spécifiques :

- ✚ Planter deux outils de GRH :
 1. implanter l'outil de la planification des congés annuels ;
 2. implanter l'horaire de travail de personnel.

VI. Contexte du projet

Dénomination : Centre Hospitalier Provincial de Tétouan

Population de la région : 2 470 372 Urbain : 1 441 921 Rural : 1 028451

Population de la préfecture ou province : 613506

Urbain : 463968 Rural : 149538

A. Renseignements sur le Centre Hospitalier :

Les caractéristiques de l'hôpital sont présentées dans le tableau ci-après

Tableau n°1 : **caractéristiques du CHP de Tétouan**

Caractéristiques	Hôpital provincial
Catégorie	Général
Code	19
Population desservie	613506 habitants
Capacité litière théorique	505
Capacité litière fonctionnelle :	354 en 2005

B. indicateurs et ressources

Les ressources et les indicateurs de la performance du CHP sont illustrés dans les tableaux suivants :

Tableau n°2 : **Quelques indicateurs : Année 2005**

INDICATEURS	VALEURS
9 Admissions nouvelles	14646
9 Journées d'hospitalisation :	58963
9 T.O.M. :	45.63
9 DMS :	4
9 Décès :	477
9 Taux de mortalité	3.26
9 .R.O.T :	41

Source : unité de statistiques CHP

Tableau n°3 : **Evolution des effectifs des RH sur 6 ans**

Catégories / Années	Hôpital Civil					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Médecins généralistes	14	14	14	13	15	13
Médecins spécialistes	39	38	39	36	35	37
Personnel Infirmier (y compris les techniciens de Rx, laboratoire, anesthésistes...)	242	239	234	238	234	233
Personnel administratif	19	19	18	17	17	11
Personnel technique	02	03	03	03	03	-----
Personnel de soutien	49	49	45	45	45	43
Autres à préciser	06	06	05	10	08	----
TOTAL 371		368	358	362	357	337

Source : budget programme CHP 2005

L'effectif des ressources humaines a connu une nette diminution depuis l'an 2000
(Écart de 34 agents entre 2000 et 2005)

VII. Revue de littérature

Pour mieux comprendre la problématique, il s'avère indispensable de maîtriser les connaissances théoriques qui traitent les aspects et les domaines de GRH.

4. Définitions et clarification des concepts:

La gestion des ressources humaines est caractérisée par 3 vocables ² :

- Gestion,
- Hommes au travail,
- Organisation.

La gestion :

Gérer c'est effectuer des choix. Le gestionnaire, le manager, doivent faire en sorte que leurs décisions soient appliquées et évaluées, modifiées le cas échéant. Une distinction doit être opérée entre la gestion et l'administration du personnel laquelle consiste à réunir et organiser l'information afin d'éclairer les

² MARTORY, Bernard et Daniel, CROZET, Gestion des ressources humaines, 3ème édition, NATHAN, p.10-12.

choix. L'administration du personnel fournit les bases des décisions de gestion et contribue à entretenir les relations courantes avec les salariées et les pouvoirs publics.

On soulignera la parité des problèmes de gestion du personnel avec ceux qui se posent dans d'autres domaines de la gestion des organisations, donc la nécessaire interaction et coordination des centres de décisions :

- avec les questions financières et comptables : le coût des hommes parmi les coûts subis par l'organisation,

- avec les problèmes relatifs à l'affectation et l'emploi des capacités techniques : relation des hommes et des postes de travail.

-avec la question du pouvoir, de son attribution, de son organisation, de son exercice enfin,

- avec l'exercice du contrôle et de la mesure de la performance et la nécessité d'apprécier la performance sociale.

- **Gérer le personnel**

Le comité d'experts de l'OMS définit la gestion des personnels de santé comme « l'ensemble des activités qui mobilisent et motivent les individus, qui leur permettent de se développer et de réaliser tout leur potentiel dans et par le travail en vue de la réalisation d'objectifs sanitaires. Cette définition reconnaît que les agents de santé ne sont pas de simples facteurs de production mais des êtres vivants qui sentent et qui pensent, et qui veulent tirer une certaine satisfaction, une gratification de leur travail. »³

³ DE BROUWERE, Vincent *et al.* Développement des ressources humaines pour la santé, CIPS 2000-2001.p.9.

Gérer le personnel c'est effectuer des **choix stratégiques**, c'est -à-dire définir des options engageant l'unité à long terme, au niveau des directions générales et du personnel. Elles concernent essentiellement :

- la politique d'emploi : choix des niveaux de qualification, substitution capital travail, affectation des hommes,
- la politique de rémunération et d'avantages sociaux,
- l'organisation et la transmission du pouvoir : déterminer et faire respecter les normes régissant l'activité du personnel dans l'organisation.

C'est aussi effectuer des **choix tactiques** : il s'agit de la prise de décisions quotidiennes, au niveau des responsables décentralisés et en conformité avec les choix stratégiques. Ce seront par exemple des décisions d'embauche, de mises sur pied d'une action de formation, d'aménagement des postes de travail, de fixer le montant d'une prime, de négocier la mise en œuvre de la réduction du temps de travail⁴.

On peut relever trois orientations de la fonction 'personnel':

- o la vision du comptable et de l'économiste: le travail est un input comme les autres, il est géré et comptabilisé suivant les mêmes principes,
- o la vision du juriste : la gestion des relations sociales ;
- o la vision du psychosociologue : la gestion des relations humaines.

- **La Gestion des Ressources Humaines :**

⁴ MARTORY, Bernard, Gestion des Ressources Humaines, 3ème édition, Paris, NATHAN, 1988, P.11.

La formule « ressources humaines » a été employée pour la première fois par un économiste nommé Springer en 1817, pour désigner en termes comptables le coût de l'utilisation des hommes⁵.

« La gestion des ressources humaines consiste en des mesures (politiques, procédures) et des activités (recrutement, formation, etc) principalement regroupées sous trois axes : **Acquisition, Développement et Rétention**. L'ensemble des ses actions visent à fournir à l'organisation une main-d'oeuvre productive, stable, motivée et satisfaite. »⁶

Les activités **d'acquisition** font référence à la description des postes et des profils recherchés, la planification des effectifs, le recrutement et la sélection, l'accueil et l'intégration du personnel.

Les activités de **développement** font référence à la collecte des besoins de formation continue, la gestion de la carrière en lien avec le système promotionnel, l'élaboration des programmes et la réalisation des activités de formation, l'évaluation du rendement.

Les activités de **rétention** font référence au(x) conditions de travail (congés, mesures disciplinaires, programme de SST, équipement et matériel, etc), système de rémunération, avantages sociaux (logement, assurance, gratuité des soins), climat de travail.

- **La GRH** d'une organisation se définit comme « l'ensemble des activités qui visent la gestion des talents et des énergies des individus dans le

⁵ BRABET, Julienne, Repenser la gestion des ressources humaines, édition economica, 1993, p.18.

⁶ ST-ONGE, Johanne, PFGSS, pôle D, Gestion des ressources humaines, étape 3, Mars 2002.p.6.

but de contribuer à la réalisation de la mission, de la vision, de la stratégie et des objectifs organisationnels »⁷.

- La gestion des ressources humaines peut se définir comme étant « l'ensemble des activités qui influent sur le comportement des personnes tandis qu'elles s'efforcent de reconnaître les besoins stratégiques de leur entreprise et de les satisfaire » (Bergeron, p.400, 1995), mais aussi comme étant la manière de gérer cet ensemble afin de l'amener à évoluer dans la même orientation que celle empruntée par l'organisation. Les objectifs qui sont habituellement visés par ce type de gestion sont ceux-ci: amener des individus potentiellement qualifiés à demander un emploi, faire en sorte que les bons employés ne quittent pas l'organisation, fournir une motivation aux employés et, finalement, aider ces derniers à se développer et à s'épanouir pleinement à l'intérieur de l'entreprise.⁸

La GRH est à la fois un corps de connaissances et une activité exercée par les membres de l'entreprise. D'autres réalités reçoivent en effet une **dénomination similaire** :

- **Une entité organisationnelle** : la direction des ressources humaines et ses membres, directeurs ou responsables.
- **Des discours** (politiques ,règles , procédures) formalisés , officialisés , parfois légalisés, portant sur la communication, les relations sociales, la gestion des effectifs, les carrières, le recrutement, la rémunération....
- **Des pratiques** concernant les mêmes domaines, conduites par des spécialistes, mais aussi par d'autres cadres, parfois en adéquation, parfois en contradiction avec ces discours...

⁷ INAS, module gestion des ressources humaines cohorte 2004-2006.

⁸ BOUTIN, Barbara, Marie-Noëlle HARVEY et WOODROUGH, Marie Ève, Une contribution à la psychosociologie : les ressources humaines, ressources humaines.htm.

□ **Des unités de formation** : cours, options, diplômes.....

La direction des ressources humaines oriente ses actions autour de 3 axes largement complémentaires : administrer, communiquer, gérer.⁹

- o **Administrer** : mettre en œuvre la législation sociale, tenir les documents imposés par la réglementation, entretenir les relations avec les services administratifs du travail, administrer les hommes, assurer leur sécurité et leur épanouissement, faire fonctionner le dialogue dans le cadre des instances représentatives, mettre au point, faire connaître et appliquer les procédures internes.
- o **Communiquer** : organiser et faire fonctionner les systèmes et les organes de participation au pouvoir et de dialogue entre différents niveaux hiérarchiques, mettre en place les systèmes de circulation d'information et de communication de l'organisation ; faire fonctionner et améliorer les outils et les procédures de la communication interne.
- o **Gérer** :
 - Recruter et placer chaque individu au poste exact qui convient à ses aptitudes et à ses aspirations,
 - Organiser la formation et l'intégration des salariés sur chaque poste, améliorer le rendement individuel et la performance humaine de l'organisation,
 - Assurer la rémunération, la promotion des salariés et le développement de leurs carrières,
 - Améliorer les conditions de travail et de vie dans l'organisation.

⁹ MARTORY, Bernard et Daniel, CROZET, Gestion des ressources humaines, 3^e édition, Paris, 1988, p.7.

□ Concevoir et réaliser l'adaptation et l'évolution des ressources humaines compte tenu des stratégies de l'unité.¹⁰

✚ **Les hommes au travail :**

La gestion des ressources humaines possède la double spécificité de concerner les hommes, facteurs de production particuliers, au travail c'est-à-dire effectuant une activité contraignante.¹¹

- Les hommes ne sont pas des objets bruts de calcul économique : ils disposent d'une relative inertie au changement compensée par une assez grande adaptabilité aux situations diverses : ' les hommes sont moins maniables que les choses' (H.Bartoli). C'est dire que la gestion du personnel est aussi celle de la durée, des délais d'ajustement, des régulations individuelles.¹²

✚ **Gérer les hommes au travail dans les organisations :**

Le champ de la gestion des ressources ce sont les organisations :

- ce sont des groupes sociaux qui réunissent des individus travaillant pour les mêmes objectifs ;
- ce sont des groupes organisés ;
- ce sont des groupes durables et finalisés.

5. Gestion du personnel vs GRH :

Il faut reconnaître que de nombreuses similitudes existent entre gestion du personnel et GRH : l'encadrement direct a un rôle important à jouer, les salariés doivent développer leurs capacités (vers une plus grande satisfaction personnelle et une meilleure contribution à l'entreprise), les mêmes décisions

¹⁰ Idem, p.13.

¹¹ MARTORY, Bernard, Daniel, CROZET, Gestion des ressources humaines, p.11.

¹² Idem, p.11.

sont toujours à prendre (affecter les bonnes personnes à la bonne place) ; « ce problème a été soulevé par Legge (1989). Elle a montré que les différences concernent plus l'accentuation de certains points que la substance »¹³. En effet :

- la gestion du personnel apparaît comme une activité concernant plutôt les non cadres,
- les deux approches mettent l'accent sur le rôle de l'encadrement,
- dans le cas de la « gestion de personnel », l'idée centrale est que tous les cadres (bas niveau d'encadrement compris) gèrent les hommes et que progressivement les spécialistes doivent leur transférer leur savoir faire,
- Dans le cas de la GRH, l'accent porte plus sur les responsables de centres de profit que sur l'ensemble des cadres ;
- En ce qui concerne la « gestion du personnel », les spécialistes de la fonction sont essentiellement chargés de gérer l'embauche et les aspects liés au contrat de travail,
- Dans le modèle GRH le travail est appréhendé comme un coût fixe (investissement sur les hommes) et les spécialistes tiennent des rôles de contrôle moins visible,
- Les systèmes de GRH mettent l'accent sur la culture organisationnelle comme une activité centrale de la direction générale,
- Il ne peut y avoir GRH sans une représentation implicite ou explicite du mode de fonctionnement et d'évaluation des ' environnements' sociaux, des organisations, des groupes et des individus¹⁴.

¹³ Idem, p.18.

¹⁴ Idem, p. 25.

La distinction entre la gestion du personnel et la gestion des ressources humaines fait appel à l'évolution de la gestion des ressources humaines à travers les années.

L'expression gestion du personnel fait référence à la période 1920-1960. Les activités avaient principalement un caractère administratif et étaient axées sur l'application des politiques, des procédures et des règlements.

De 1960 à 1980, l'arrivée des spécialistes dans le domaine vient graduellement remplacer l'expression gestion du personnel par gestion des ressources humaines.

On développe la conception de la personne au travail à titre d'actif et de ressource de l'organisation. C'était l'époque du rôle de fournisseur de services à caractère technique et juridique.

Et à partir des années 1980, la maturité des concepts et la naissance des modèles de GRH introduisent progressivement le courant de gestion stratégique des ressources humaines. Ce courant vient reconnaître la contribution de la gestion des ressources humaines dans l'atteinte des objectifs organisationnels. Les spécialistes assument un rôle d'expert conseil et sont associés au processus décisionnel de l'organisation.¹⁵

6. Eléments de la gestion des personnels¹⁶ :

□ La gestion administrative :

Il s'agit là de l'ensemble des procédures qui permettent d'assurer un suivi administratif des personnels de santé. Les pratiques à aborder en matière d'emploi sont en général les suivantes :

¹⁵ Livrable PFGSS, pôle D, gestion des ressources humaines, étape3 : mise en place d'un SGRH, p.7.

¹⁶ DE BROUWERE, Vincent *et al*, Développement des ressources humaines pour la santé. 2000-2001, p.11-13.

- Mise en place et surveillance du personnel nécessaire (détermination et contrôle du nombre et du type de postes nécessaires)
 - Gestion du processus de recrutement
 - Gestion des congés annuels et des remplacements en cas de maladie ou de retraite,
 - Surveillance de la santé et de la sécurité du personnel .
- Systemes de gestion de la performance et amélioration de la gestion du personnel
- Les stratégies de compensation (coping stratégies).

De ce chapitre on pourra déduire que pour une gestion des ressources humaines performante, il faut certaines conditions :

¾ la politique générale : nécessité d'une stratégie de développement pour l'hôpital (PEH)

¾ la gestion des compétences : assurer le maintien en nombre et en qualité, effectifs appropriés par : la planification des effectifs, le recrutement, la formation continue,

¾ le recrutement: publicité interne et externe, appréciation des candidatures, décision de recrutement,

¾ la structure organisationnelle : place de la fonction GRH dans l'organigramme, capacité de gestion de la cellule GRH

¾ la planification des effectifs : planification des activités, détermination des besoins, relevé prospectif des ressources existantes, planification des effectifs.

¾ La formation : la politique de formation, élaboration des programmes, détermination des besoins, évaluation des programmes

³/₄ La culture d'entreprise : gestion des RH ne sera pas performante sans la diffusion d'une culture d'entreprise susceptible de mobiliser l'ensemble de personnel (élaboration d'un plan d'établissement).

4. Les rôles et responsabilités des professionnels de la GRH¹⁷ :

□ Comme partenaire stratégique :

À titre de partenaire stratégique le défi est de créer une GRH proactive et ciblée sur les enjeux de l'organisation plutôt qu'une gestion réactive et centrée sur les problèmes quotidiens. Ce rôle consiste à aligner les pratiques de gestion des RH sur les priorités et les objectifs organisationnels. Le gestionnaire de RH témoigne de l'intérêt pour les différents intervenants organisationnels : les employés, les clients, les actionnaires et la société.

□ Comme innovateur :

Le gestionnaire de RH aide l'organisation à créer un environnement caractérisé par l'apprentissage continu et l'innovation. Il met en application de nouvelles approches de la GRH.

□ Comme conseiller et collaborateur :

Le gestionnaire de RH possède une connaissance approfondie des activités liées aux RH ;

Il sait comment créer des situations gagnant -gagnant ;

Il partage avec les autres au lieu de leur livrer une compétition ;

Il travaille efficacement avec les clients internes et externes.

□ Comme agent de changement :

¹⁷ Source : adapté de schuler et Jackson, 2000 (module GRH) INAS, juin 2005.

Le gestionnaire de RH prévoit les situations qui requièrent un changement organisationnel et technologique et prépare l'organisation à l'accepter et bien l'implanter ;

Il est capable de conceptualiser des idées et des projets et d'émettre des idées claires ;

Il est capable de mettre en œuvre des changements stratégiques ;

Il mobilise les autres intervenants organisationnels pour les amener à accepter le changement et à l'implanter.

5. Les ressources humaines dans le rapport ' santé dans le monde' 2006¹⁸

D'après le rapport, « il manque près de **4,3** millions d'agents de santé dans le monde – médecins, sages-femmes, personnel infirmier et personnel d'appui. C'est dans les pays démunis qui ont les plus grands besoins, notamment en Afrique subsaharienne, que la pénurie est la plus grave. En s'attachant aux différentes étapes de la vie professionnelle – formation, embauche et activité jusqu'à la retraite –le rapport présente un plan d'action décennal qui devrait permettre aux pays de développer les ressources humaines avec le concours de partenaires mondiaux ».

6. Les ressources humaines et les exigences de la norme ISO 9001 :2000¹⁹

L'entreprise doit décrire comment les hommes, les ressources et les processus sont organisés pour permettre la satisfaction des clients en s'améliorant en permanence. Toute organisation doit :

¹⁸ WWW.Who.int / Whr / 2006/ fr.

¹⁹ KREPS, Génovière, Ressources humaines, nouvelles pratiques selon l'ISO 9001 :2000, AFNOR, 2004, p.5.

- démontrer le bon fonctionnement, l'efficacité et les interactions des processus ;
- s'orienter davantage vers le client en identifiant ses besoins, en communiquant et en mesurant sa satisfaction ;
- sensibiliser en interne à la satisfaction des clients et donner du sens à ce qui est fait ;
- renforcer la responsabilité de la direction en communiquant et en managant les ressources humaines ;
- prendre en compte les résultats par rapport aux objectifs fixés pour évaluer l'efficacité des moyens, des pratiques et des hommes.

La gestion des ressources humaines dans l'ISO 9001 :2000 incite à remettre en cause les types de management qui seraient inadaptés, les ressources humaines sont impliquées en même temps que les autres processus. « La norme porte essentiellement sur le maintien des compétences du personnel. L'entreprise doit identifier toutes les compétences nécessaires aux différents postes de travail pour que les activités soient faites avec une efficacité maximale ; elle doit également identifier les postes à risque dont les compétences seront régulièrement contrôlées et améliorées.... »

La norme met également en avant certains principes :

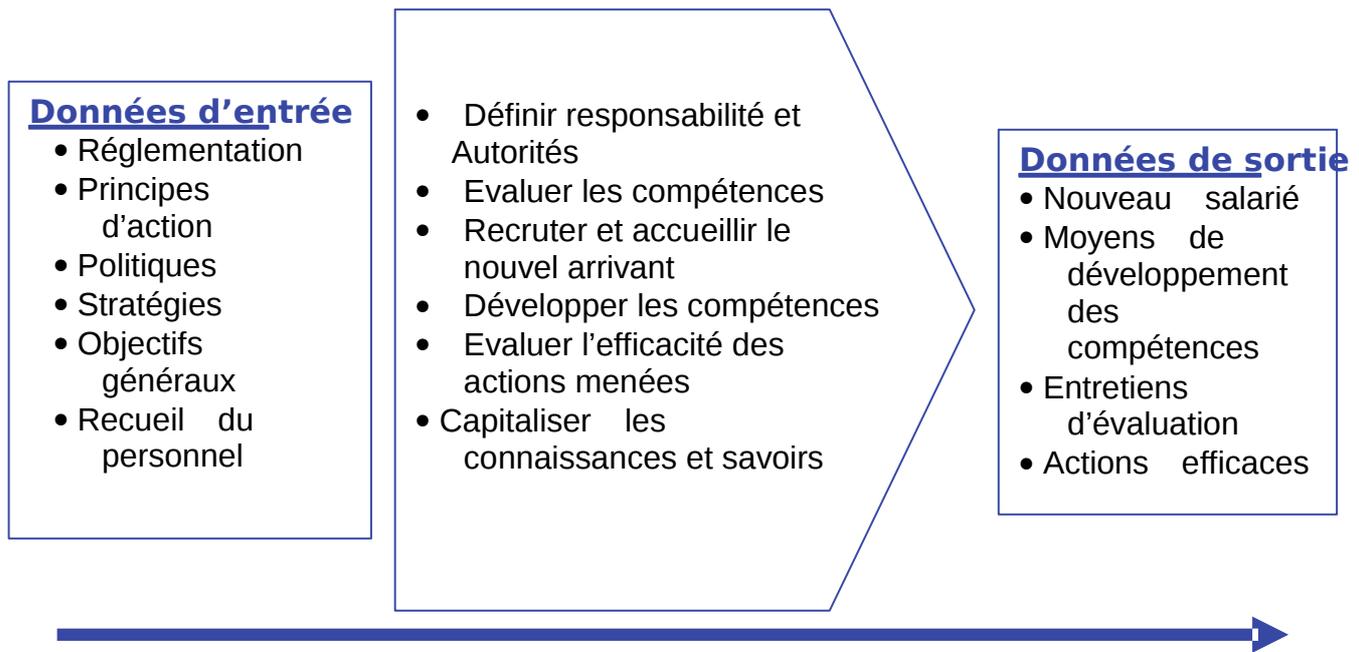
- le leadership ;
- la participation et l'engagement des personnes ;
- l'amélioration continue ;
- la prise de décision basée sur des faits ;
- l'implication du personnel ;

- la formation.

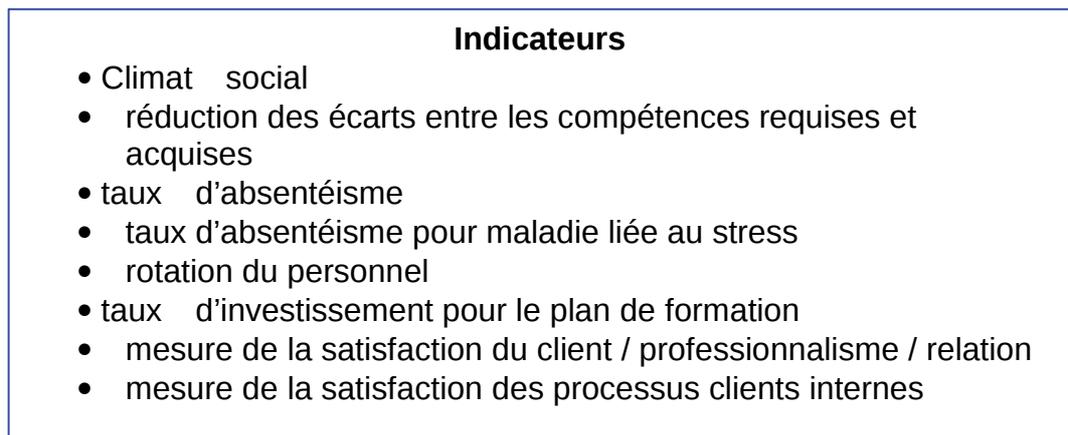
L'environnement des entreprises change en permanence. Ces dernières doivent s'adapter à ces changements et même les devancer. L'organisation devient un système complexe qui modifie ses modes de fonctionnement selon les évolutions rencontrées.

L'amélioration permanente des ressources humaines est schématisée dans la figure suivante :

Figure 1 : L'amélioration permanente des ressources humaines²⁰



Cela ne peut aboutir à la réalisation des objectifs sans tenir compte des indicateurs : (exemples)

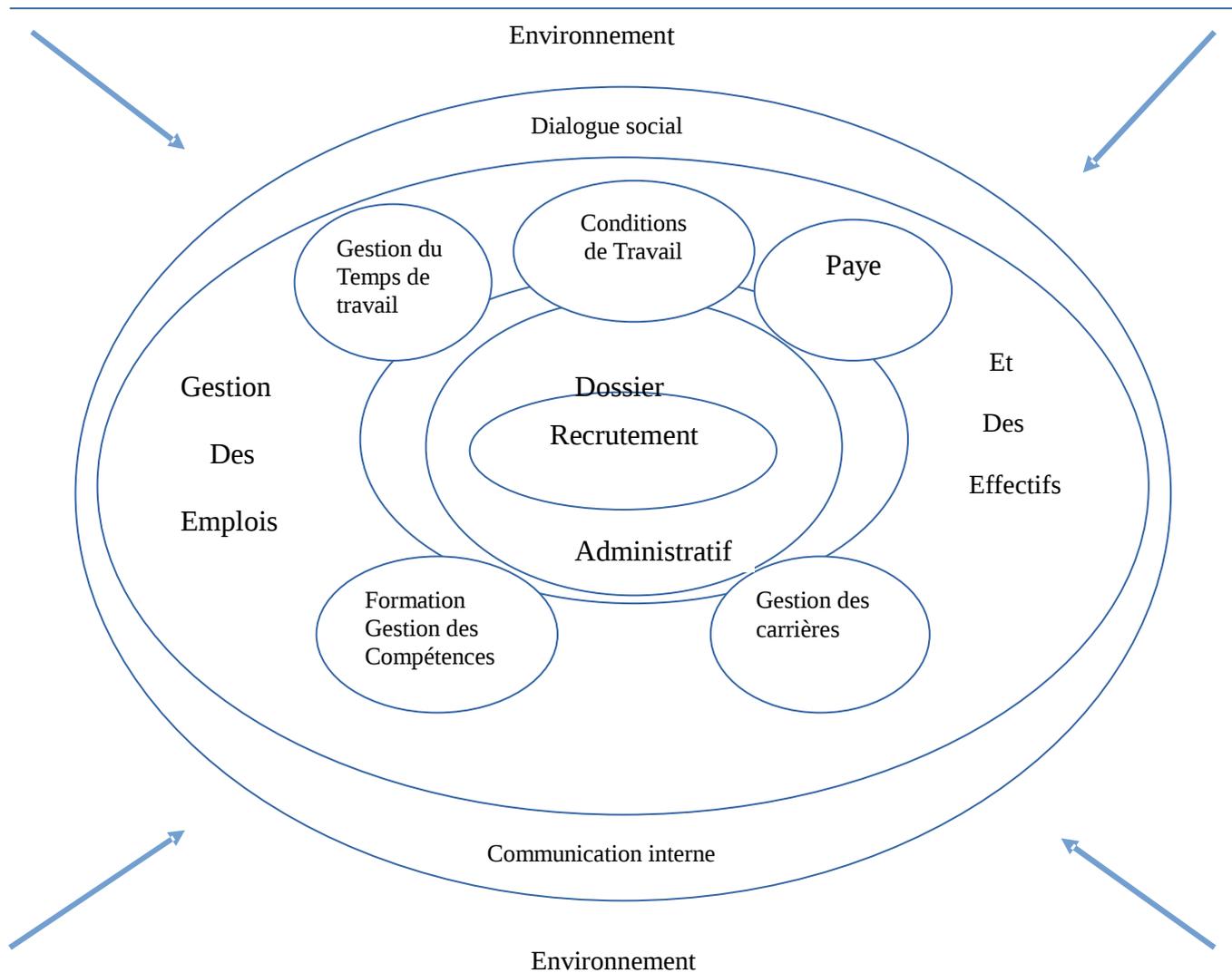


²⁰ Idem, p.26.

En plus des données avancées nous pouvons conclure que la GRH est un domaine complexe, d'activités très étendues.

Le schéma suivant fait apparaître ce que recouvre l'ensemble de la GRH :

Figure 2 : La GRH, un domaine d'activités très étendu²¹



²¹DEMARAIS, Guilaine, Christine, MARTINET, la maîtrise de la gestion des ressources humaines, Doins éditeurs, 2000, p.9.

La revue de littérature en rapport avec la GRH nous amène à présenter quelques notions sur le changement et sur quelques modèles de GRH (il en existe plusieurs)

7. Notions sur le changement :

Le changement prend du temps, se planifie et ne se décide pas inopinément. Il est normal, inévitable et il peut être géré afin d'engendrer des résultats. Le changement est une étape ultime de la planification, il a un cycle.²²

Les ressources humaines ont eu plusieurs phases en terme d'importance dans les organisations. Cette importance varie en fonction des cycles économiques.

Effectivement, lorsque le cycle économique est à la baisse, la survie de l'entreprise est privilégiée au détriment du facteur humain. Par contre, lorsque le cycle est en croissance, les ressources humaines occupent une place prépondérante et on voit les besoins de formation, de perfectionnement, de création et d'innovation apparaître.

« Concernant l'évolution d'un service des ressources humaines, c'est-à-dire le passage d'un « modèle d'exécutant au modèle de concepteur (Tyson et Fell), nous nous référons aux auteurs, Baird et Meshoulam (1984), qui décrivent le cycle de vie d'un service RH en cinq phases :

- Phase 1 : Fourniture de services et de conseils ;
- Phases 2 et 3 : Spécialisation fonctionnelle ;
- Phases 4 et 5 : Intégration au partenariat.

²² ZAYYOUN, Abdelwahab, module : planification sanitaire appliquée au district, INAS, Rabat, cohorte 2004/2006.

Ces mêmes auteurs mentionnent qu'une organisation passe par toutes ces phases et que le passage d'une phase à une autre se vit différemment selon les organisations. Le facteur temps est aussi un facteur important de l'évolution d'un service, il serait utopique de s'attendre à ce qu'au lendemain d'une implantation d'un service RH tous ces rôles soient en place. »²³

Après ces notions sur le changement, nous trouvons la nécessité d'avancer quelques connaissances concernant les modèles en GRH.

8. Les modèles théoriques en GRH

Les modèles théoriques en GRH sont diversifiés et on assiste à une richesse dans ce domaine. La revue de la littérature en GSRH foisonne de modèles théoriques (descriptifs, explicatifs, prescriptifs, normatifs...) (Guest 1999) qui abordent l'articulation des différentes pratiques GRH autour de la stratégie de développement. Les travaux de Bayad (Bayad 2001) ont permis de retenir quatre grands modèles de GSRH à savoir le modèle de comptabilité des RH, le modèle de planification des RH, le modèle de compétitivité des RH et le modèle de compétence des RH ²⁴.

Cette revue de la littérature en GSRH, nous offre trois perspectives empiriques pour étudier les liens entre les pratiques GRH et la performance des organisations :

- l'approche universaliste,
- l'approche contingente et
- l'approche configurationnelle.

²³ DHSA, PFGSS, ST-ONGE, johane.pôleD, étape3, mise en place d'un service de RH.p.12.

²⁴ ALLANI SOLTAN, Nada, Michel, ARCAND et BAYAD, Mohamed. L'impact de la gestion stratégique des ressources humaines sur l'innovation http://org/actes/actes2003/A2_1pdf,p3-4. 17p.

8.1. L'approche universaliste

L'approche universaliste regroupe les travaux qui s'attachent à repérer et valider les « meilleures pratiques GRH (best practices) » (Pfeffel, 1994). Cette approche s'articule autour des trois principes suivants :

- o supériorité et universalité des pratiques : certaines activités GRH sont toujours supérieures à d'autres et peuvent de ce fait être mises en oeuvre dans n'importe quelle organisation (Delery & Doty 1996) ;
- o sélectivité et supériorité de la lecture financière de la performance : toutes les activités GRH ne peuvent être jugées et on préférera les pratiques GRH induisant la performance financière la plus élevée.
- o Autonomie et additivité : lorsque plusieurs activités GRH sont utilisées simultanément par l'organisation, l'effet de ces pratiques GRH sur la performance est la résultante des effets individuels de chaque pratique GRH.

8.2 L'Approche de contingence

La seconde approche ou ***approche de contingence*** met l'accent sur la contextualisation (Chandler, 1962 ; Miles & Snow, 1978 ; Porter, 1985) de la GRH.

En d'autres termes, il n'y a performance que lorsqu'il y a adéquation des pratiques GRH avec la stratégie de développement.

Elle cherche à dépasser la seule dimension financière de la performance pour intégrer d'autres critères comme l'innovation, l'accroissement des parts de marché, la satisfaction du client, la qualité des produits, la flexibilité, ou l'image sociale.

Cette approche fait de la GSRH le moyen approprié d'alignement de la structure et de la culture organisationnelles aux objectifs stratégiques de

l'organisation. Elle postule que la performance de l'organisation résulte du « fit » entre sa structure et les caractéristiques de l'environnement (Lawrence & Lorch, 1967).

8.3 L'approche configurationnelle

La GRH n'a de réel effet sur l'efficacité de l'organisation que dans la mesure où elle parvient à constituer un regroupement cohérent de pratiques capables de s'harmoniser aux principales caractéristiques de l'organisation (Dyer & Holder, 1988; Dyer & Reeves, 1995; MacDuffie, 1995; Whitfield & Poole, 1997; Wright & Snell, 1991, 1998). En effet, l'approche configurationnelle développe l'idée d'un processus de décision holistique et incrémental. Le choix des solutions acceptables relève d'un processus interactif entre les options stratégiques anticipées (opportunités) et la capacité des RH à les mettre en oeuvre à travers les qualifications, les comportements, les expériences des acteurs.

Après cette revue de littérature qui nous a donné quelques explications sur le sujet des ressources humaines, nous passons à la présentation de la méthodologie suivie pour l'atteinte des objectifs du projet :

9. Gestion des RH et PFGSS au Maroc

C'est le projet de financement et de gestion du secteur de la Santé. Il apporte un soutien majeur aux modifications attendues dans le Système de Santé par l'intermédiaire de trois composantes :

-  **Composante 1** : renforcement de la gestion hospitalière et amélioration de la qualité des soins ;
-  **Composante 2** : amélioration du financement du secteur ;
-  **Composante 3** : renforcement des capacités du Ministère de la Santé dans la formulation de politique et la prise de décision.

Le MS a prévu que : « Le projet de financement et de gestion du secteur de la santé soutiendra la politique du MS qui vise à renforcer la qualité et l'efficacité des soins curatifs hospitaliers des hôpitaux publics pour leur permettre de devenir plus compétitifs en matière d'offre de soins, de pouvoir renforcer leur capacité propre de financement et de leur fonctionnement et d'être un outil efficace de l'amélioration de la santé de la population.²⁵ »

Le PFGSS dans sa composante 1 a intéressé les domaines et les sites suivants :

- A.** Système d'information - central
- B.** Amélioration de la performance et assurance qualité (Meknes) ;
- C.** Estimation des coûts et facturation des actes (Agadir) ;
- D.** Gestion des ressources humaines (Béni Mellal) ;
- E.** Gestion financière et comptable (Settat) ;
- F.** Réorganisation administrative et technique (Safi) ;
- G.** Stratégie, immobilisation et équipement (DHSA) ;
- H.** Appui à l'UMER.
- I.** Formation du personnel - central

Les actions réalisées dans le cadre du PFGSS ont été estimées à un montant de 76.1 millions de dollars US dont 66 financés par la BIRD et 10.1 par l'Etat.²⁶

- o 72.1 millions dollars US pour la composante 'renforcement de la gestion hospitalière, amélioration de la qualité des services' (95%)

²⁵ DRHIMER, Abdelghani, Contribution à l'élaboration d'une vision pour l'Hôpital Public Marocain à l'horizon 2014 : lecture prospective à travers les apports de la réforme hospitalière et les perceptions des acteurs stratégiques, mémoire, juillet 2004 ; INAS, p.93.

²⁶ ALAOUI BELGHITI, Abdbelali, module : analyse du système de santé, INAS ,8^{ème} cohorte 2004/2006.

- o 2.1 millions de dollars US pour la composante ' amélioration du financement du secteur (3%)
- o 1.8 millions de dollars pour la composante' renforcement des capacités de décision et de formulation de la politique sectorielle.

V. Méthodologie suivie

Le projet a été développé en cinq étapes successives à savoir :

✚ Première étape : constitution d'une équipe de projet :

Cette équipe est composé de :

- 9 Le directeur du CHP,
- 9 Le chef des services des affaires administratives et économiques,
- 9 Le chef du SSI,
- 9 Les deux agents du service du personnel
- 9 Le participant stagiaire.

✚ Deuxième étape : analyse de la situation :

Il s'agit d'une étude analytique du fonctionnement du service de GRH actuel. Elle a été développée selon une démarche basée sur l'utilisation de ces méthodes :

$\frac{3}{4}$ **L'observation** : Elle a consisté à observer comment les employés de la cellule du personnel gèrent les affaires des ressources humaines

$\frac{3}{4}$ **Le focus groupe** : Un focus groupe a été réalisé avec 13 personnes de différents profils à savoir : le directeur,

l'administrateur, le responsable de la cellule du personnel, le chef du SSI et huit majors des services. Ce focus group a été développé autour de la problématique des congés, l'absentéisme et l'horaire du travail.

$\frac{3}{4}$ **Les entretiens** avec le directeur, le chef du SSI, les infirmiers major et les 2 agents de la cellule du « personnel »

$\frac{3}{4}$ **La compilation** des documents en rapport avec la gestion des ressources humaines.

 **Troisième étape : sélection des outils** adaptés au contexte du CHP de Tétouan, réalisables dans 3 mois, qui auraient un impact sur l'amélioration des situations les plus problématiques de la GRH : la planification des congés et l'horaire de travail du personnel. Les outils objets d'implantation sont ceux de l'hôpital de Béni Mellal (PFGSS).

 **Quatrième étape : mise œuvre des actions retenues**

- o **Le milieu du projet** : hôpital provincial de Tétouan
- o **Le site** : le service de personnel de l'hôpital qui devrait se convertir en une structure de GRH par l'introduction progressive des outils et par le transfert des expériences des hôpitaux pilotes dans le domaine de GRH à travers l'implantation initiale de la planification des congés annuels et de l'horaire de travail.

 **Cinquième étape : déroulement du projet :**

Les outils sont implantés selon les étapes mentionnées dans l'échéancier suivant :

2. Horaire de travail du personnel																	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La concrétisation de cette méthodologie sera perçue à travers le développement des interventions pour résoudre le problème de la planification des congés et de l'horaire de travail du personnel (étapes de l'implantation des outils).

Deuxième partie :

Analyse de la situation actuelle

Le service de personnel gère un potentiel humain important. L'effectif actuel (31 Mai 2006)²⁷ est de 347 employés, ce qui représente 48,74 % du total des ressources humaines de la délégation (712)²⁸ sans compter l'IFCS, le personnel contractuel et les stagiaires.

1. le service de personnel (avant le projet):

Le service de personnel est une cellule qui assume les fonctions d'administration, d'enregistrement et de transmission. Les déséquilibres et les dysfonctions en matière de la gestion des ressources humaines peuvent être appréhendés à travers les axes suivants :

□ l'organigramme :

Le service de personnel est rattaché directement au chef du service des affaires administratives et des affaires économiques et de maintenance)²⁹

□ **Horaire de travail** : 8h30- 16h30.

□ **le local** : situé au complexe administratif, il est doté de:

- 01 outil informatique (ordinateur) ;
- 03 bureaux ;
- 05 classeurs métalliques : ou sont classés les dossiers selon des codes ;
- 01 armoire métallique ;
- 01 tableau d'affichage ;
- 01 plaque métallique murale, support de fichier du personnel.

□ **Ressources humaines du service:** La gestion des RH est assurée par trois personnes ayant des profils différents :

²⁷ Voir situation des ressources humaines en annexe II.

²⁸ Source : service de personnel, délégation de la Santé, Tétouan.

²⁹ Voir organigrammes PFGSS en annexe III et IV.

- un secrétaire principal ,20 ans d'expérience dans les services administratifs (délégation de Chefchaouen) ;
- une agent de service, diplômée de l'ISTA, 20 ans d'exercice au service de personnel de la délégation (Tétouan) ;
- un agent de la promotion nationale.

□ **le système d'information :**

Le personnel de l'hôpital dispose d'un dossier administratif où sont consignées toutes les informations relatives au suivi de sa situation administrative et familiale.

Le dossier est composé de :

) **La fiche de renseignement** qui permet de localiser le candidat au poste qu'il occupe et de l'identifier par rapport à ses collègues.

) **La fiche de la situation administrative** donne une idée sur les actes relatifs à l'évolution de la carrière de l'agent à savoir : les décisions, les notes de service, les promotions ...

) **Le relevé des congés** et des permissions indique : La date de la décision de congé, la nature de congé, la durée puis les dates du commencement et d'expiration du congé (sur une même fiche : 3 fiches seront créées)

^{3/4} **L'état actuel du système d'information :**

Compte tenu du volume des activités accomplies au niveau du service du personnel, il semble que l'effectif **disponible pour la gestion des RH est insuffisant, ceci** se justifie par l'impossibilité d'élaborer les bilans de réalisation du service de 'personnel' à savoir :

- Production de documents administratifs :

- nombre d'attestations de travail : Non disponible ;
- nombre d'attestations de stage : Non disponible ;
- nombre de notes de service : Non disponible.

- Gestion des congés et absentéisme :

- nombre de départ en congés : extraction difficile ;
- nombre de journées consommées / prévues : non disponible ;
- nombre de reports et de fractionnement : non disponible ;
- nombre de jours de congés exceptionnels et de maladie : non disponible ;
- Production de comptes rendu de cessation et de reprise de service (nombre inconnu)

- Rémunération :

- Nombre de demande d'attestations de salaire : non disponible ;
- avancement dans l'échelon : non actualisé ;
- avancement dans le grade : non documenté .

- Développement :

- nombre de séances de FC programmées : non disponible ;
- nombre de séances de FC réalisées : non disponible ;
- thèmes de la formation par domaines : non identifiés

³/₄ **Documents manquants** (liste non exhaustive) :

- o Fiche de relevé de formation/perfectionnement ;
- o Fiche de relevé des affaires disciplinaires ;

- o Fiches de relevé des congés de maladie, CE, CA (existe une seule fiche pour les 3 types de congés) ;
- o Fiche d'estimation des besoins en formation ;
- o Fiche de relevé d'accidents et d'incidents (santé et sécurité au travail) ;
- o Registre de contrôle de présence et d'absence.

De même on note :

- Absence d'un tableau de bord permettant une maîtrise des départs et des arrivées, des pyramides des âges, des indicateurs en RH,
- L'application informatique instaurée ne permet pas de gérer correctement les affaires du personnel (gestion des congés uniquement et sans pouvoir extraire les données nécessaires).

□ **la formation du personnel :**

Aucun document permettant de faire le bilan d'activités de gestion de la formation continue n'est disponible au niveau du service de personnel. Ce service est occulté dans la gestion des différents processus de FC, et chaque service /unité, planifie cette FC indépendamment des structures de l'hôpital.

De ce fait, nous pouvons conclure que la cellule de gestion du personnel ne joue pas son rôle dans ce domaine et ne dispose pas de système d'information assurant la traçabilité de la FC subie par le personnel.

Aussi, le dossier du personnel ne reflète aucune traçabilité de la FC dont ont bénéficié les catégories des RH avec inexistence de document pour consigner les types de formation reçues durant l'exercice de la carrière (une fiche de relevé des formations/ perfectionnement sera créée au cours du projet et utilisée pour la première fois).

2. Tâches et responsabilités des ressources humaines du service :

En absence de description de postes, ces agents assument tous, des activités et tâches basées sur l'administration des ressources humaines:

- Accueil des nouveaux recrues ou mutés (pas de programme d'accueil et d'orientation) ;
- Ouverture des dossiers pour chaque fonctionnaire en activité dans la formation hospitalière ;
- Tenue à jour des dossiers et des mouvements du personnel ;
- Transmission des correspondances administratives adressées par les fonctionnaires et celles qui lui sont destinées ;
- Diffusion de la note sur le calendrier des congés annuels + tableaux au mois de Décembre ;
- Collecte et enregistrement des calendriers de départ en congés (cette collecte dure environ quatre mois) ;
- Enregistrement et classement des tableaux de congés annuels (calendriers remplis sans règles) ;
- Enregistrement des demandes des congés ;
- Établissement des décisions de départ en congés ;
- Etablissement des comptes rendus de prises, reprises ou cessation de service ;
- Établissement des attestations de travail ;
- Suivi des droits de congé conformément au planning arrêté à cet effet,
- Tenue à jour des effectifs du personnel par catégorie et par service (situation à jour) ;

- Diffusion des informations administratives (note de service, avis de concours, circulaires, PV de réunions, autres.....) ;
- Enregistrement de certificats médicaux prescrivant les repos au personnel (situation non évaluée) ;
- Gestion des situations exceptionnelles en coordination avec le directeur et le chef du SSI (situation du personnel durant les journées des grèves) ;
- Etablissement des listes de garde médicale ;
- Attestation de salaire et carte professionnelle (les demandes sont transmises au service de personnel de la délégation) ;
- Participation aux réunions ayant trait aux ressources humaines (rares).

3. Gestion de l'absentéisme

Le service ne dispose pas de tableau de bord ni d'autres outils de suivi et contrôle de l'absentéisme.

De ce fait, le contrôle de la présence au travail se fait par d'autres moyens difficilement exploitables, dont on cite :

- Les listes de garde pour les agents assurant un système de garde 12/36 ;
- La liste des départs en congé (Administratif, maternité ou maladie) ;
- Les décisions de prise, de reprise ou de cessation de service ;
- Les écrits des responsables des services.

Le cahier de présence qui était géré par le SSI est actuellement abandonné, ce qui va justifier l'implantation du registre horaire de travail donnant un aperçu sur les présences et les absences (intérêts multiples).

La planification des congés est une problématique qui est détaillée et traitée ci après :

4. Planification des congés

La planification des congés dans les hôpitaux est un outil de la gestion des ressources humaines. Elle pose plusieurs problèmes et connaît des dysfonctionnements au sein des hôpitaux publics marocains comme à l'hôpital provincial de Tétouan.

4.2 Description des dysfonctionnements actuels :

La gestion des congés et absences administratives à l'hôpital est un volet problématique pour les raisons suivantes :

Pour les congés exceptionnels:

- Abus d'octroi des autorisations d'absence, le total des congés exceptionnels est de 224 jours soit 7,47 mois de travail en 2005 ³⁰ (il n'existe pas d'étude sur les différents motifs de ces congés)
- Méconnaissance des droits et obligations en matière d'absentéisme (exprimée par 12 personnes sur 12 , soit 100%, lors du focus groupe du 27/3/2006)³¹ ;
- Responsables des services (Médecins chefs surtout) non impliqués dans la gestion des ressources humaines : le major est le seul responsable.

³⁰ D'après l'exploitation du registre du SSI.

³¹ Voir fiche de conduite de la séance du focus groupe en annexe V..

Pour les congés de maladie :

- Délivrance des certificats de complaisance : bien que ce point n'est pas démontré par des données (résultats des contres visites par exemple), l'abondance des certificats de maladie demeure un problème (total de congés de maladie en 2005 et Janvier 2006:2888 jours, ce qui équivaut à 7,91 années de travail ou 95 mois ou moyenne de 9 jours par employé);
- Dépôt des certificats pendant des gardes et jours fériés ;

Soulignons qu'il n'existe aucun système de remplacement des absences du personnel d'où une plus grande importance à instaurer un système d'intérim pour bien planifier la répartition du personnel et assurer la continuité du service.

Après avoir décrit de manière sommaire la situation des congés (absences administratives), il y a lieu de cerner uniquement le volet des **congés annuels** qui est l'objet du projet.

4.2. Les congés annuels dans la gestion des ressources humaines au CHP de Tétouan

Le congé annuel est un droit des fonctionnaires, il est réglementé par le dahir numéro 1.97165 du statut de la fonction publique modifié le 2 Août 1997 B.O 4518 du 18 /09/1997.

Pour ces congés annuels :

Il est intéressant de mettre l'accent sur ce volet pour justifier les solutions à implanter pour améliorer la GRH. L'analyse permet d'avancer ce qui suit :

Les reports et les cumuls sont fréquents au premier trimestre de l'année n+1, et peuvent s'allonger jusqu'aux mois de Juin et Juillet.

Le fractionnement des congés en plusieurs tranches commence à partir de 5 jours (11 fractionnements de 5 jours en 2005)³², les sorties au mois de Juillet et d’Août sont prédominantes en 2005 (Juillet : 47 agents soit 17,53%) ; (Août : 117 agents soit 43 %).

Aussi, durant la même année, sur 268 sorties en congés, 101 agents ont bénéficié de leur congé sans fractionnement (soit **38%**) ; 44 ont eu un fractionnement de 20 jours (soit **16,42%**) ; 69 ont bénéficié d’un congé de 15 jours (soit **25,37 %**) et 43 ont pris 10 jours (soit **16,04 %**) et 11 ont pris 5 jours (**soit 4,10 %**).

La consommation des congés selon les mois est visualisée sur le tableau et graphique suivants :

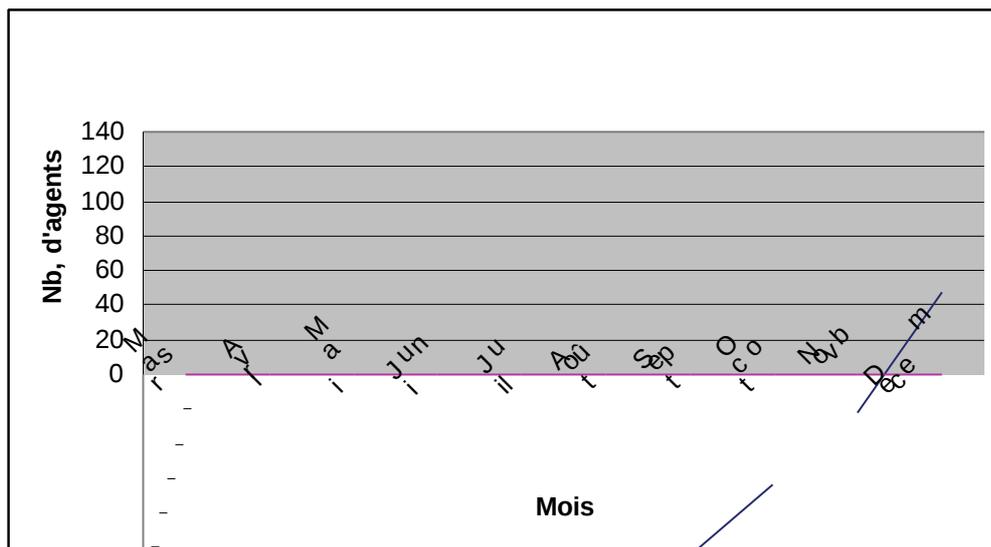
Tableau n°4 : **Répartition des départs en congé durant l’année 2005,**

Janv.	Fevr	Mars	Avri	Mai	Juin	Juil	Août				Sept	Octo	Novb	Decem	
2	2	4	5	7	6	4	7				117	16	24	13	25
0,75%	0,75%	1,50%	1,87%	2,61%	2,24%	2,24%	17,54%	44%	5,97%	8,96%	4,85%	9,33%			

Source : SSI

Graphique 1 : Répartition des départs en congé durant l’année 2005

³² Voir situation de la consommation des congés selon la fréquence en annexe VI.



Commentaire

D'après le tableau et le graphique, les congés annuels sont consommés par la majorité des employés au mois de Juillet et Août.

Enfin, la synthèse du problème est comme suit :

- La planification des congés se fait selon les besoins des employés et non des services ;
- Non respect des termes des circulaires et des notes de service ;
- Non respect du planning établi ; avec recours au cumul et fractionnement ;
- Concentration de la demande pendant la période estivale (mois de Juillet et Août) ;
- Non planification des congés pour le personnel médical (inexistence de structure chargée des affaires médicales)
- Absence d'outils adaptés pour planifier les congés selon une approche valide.

Ces dysfonctionnements pourraient engendrer des conséquences :

- o désordre dans la gestion des congés incitant la direction de l'hôpital à chercher des alternatives comme par exemple la fermeture du bloc opératoire central durant le mois d'Août.
- o Les conséquences sur la production : qui est justifiée par les données du tableau ci après :

Tableau 5 : Evolution mensuelle des interventions chirurgicales, des consultations spécialisées et des hospitalisés

(2005)

Mois	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept	Oct.	Nov.	Déc
Interventions	266 318	377 377	479 516				390 204		375 334	259 357		
Consult. Sp.³³	861 995	1258 1275	1497 1334				1028 844		1332 1029	882 722		
Hospitalisation	1185 1129	1283 1131	1282 1360				1325 1263		1222 1146	1152 1165		

Source : unité de statistique et de performance

Les interventions chirurgicales et les consultations spécialisées sont diminuées au mois d'Août.

Soulignons qu'il n'existe aucun système de remplacement des absences du personnel d'où une plus grande importance à instaurer un système d'intérim pour bien planifier la répartition du personnel et assurer la continuité du service.

Cette analyse nous a permis de lister les principales forces et faiblesses, les opportunités et les menaces concernant la gestion des ressources humaines – voir page suivante..

³³ Source : centre de consultations externes de l'hôpital (major)

Tableau n° 6 : **Forces / faiblesses, Opportunités/ menaces**

<u>forces</u>	<u>faiblesses</u>
<ul style="list-style-type: none">• Système d'information informatisé ;• Equipe dynamique ;• Direction engagée.	<ul style="list-style-type: none">• Personnel non qualifié ;• Ressources humaines insuffisantes ;• Service non reconnu ;• Réticence ;• Conflits d'intérêt ;• Non exploitation du système d'information• Mauvaise gestion des congés• Absence d'outils de GRH

opportunités

- Hôpital pris pour la deuxième phase de réforme ;
- Projet de modernisation (prévu) ;
- Intérêt des responsables de la délégation ;
- Planification stratégique en cours.

menaces

- Vieillessement des ressources humaines : 30% âgés entre 41 et 45 ans ; 19% entre 46-50 ans ;
- Départ en retraite : environ 60 dans 10 ans
- Pénurie des cadres administratifs

Comme synthèse du chapitre précédent on peut retenir parmi les dysfonctionnements multiples:

- 9 L'existence d'une cellule de gestion de personnel ne répondant pas aux attentes de la gestion des ressources humaines (gestion inadaptée) ;
- 9 L'absence d'un service de GRH (conforme aux hôpitaux pilotes du PFGSS) ;
- 9 Inadaptation des profils / postes ;
- 9 Absence d'outils utilisés en GRH ;
- 9 Planification des congés inappropriée (source de multiples problèmes) ;
- 9 Les absences et les présences ne sont pas maîtrisées ;
- 9 Absence de statistiques et système d'information exploitables ;
- 9 Insuffisance des ressources humaines.

Après l'analyse de la situation du service de personnel en matière de gestion des ressources humaines, il s'avère nécessaire d'entamer le processus d'implantation des outils (troisième partie).

Troisième partie :

Le processus de l'implantation des outils de GRH

I. La planification des congés

1. Les interventions proposées

Le tableau ci-dessous résume les différentes actions proposées par l'équipe du projet :

Tableau n°7 : **Récapitulatif des interventions proposées**

Problèmes	Objectifs	Approches
fractionnement	Eviter le fractionnement en plus de 2 périodes	Réunion avec les responsables, focus groupe
cumul	Ne pas accepter les cumuls sauf nécessité impérieuse	Réunion avec les responsables, focus groupe
Répartition des congés annuels sur l'année	Ajuster la charge de travail	Réunion avec les responsables, focus groupe,
Planification des congés	Maîtrise du processus	Formation, démonstration

2. Approche d'implantation de l'outil :(tableau de planification des congés)³⁴

Cet outil est un calendrier de planification des congés annuels pour deux périodes distinctes:

- ✚ La première allant du 1er Avril au 30 septembre (un calendrier)

³⁴ Voir modèle en annexe VII.

- ✚ La deuxième allant du 1er octobre au 31 Mars (un calendrier)
- ✚ L'approche adoptée est celle du PFGSS.

3. Déroulement de l'implantation de l'outil :

Pour implanter l'outil de planification des congés, une série d'actions a eu lieu :

Plusieurs réunions avec la direction ont été organisées. : La réunion du 21 Mars 2006 (groupant 29 personnes) a permis de tracer les grandes lignes du plan d'action, qui se résumant en une série de mesures et de recommandations avec l'appui du Directeur et du chef du SSI.

Le 22/3/2006 : début d'opérationnalisation des recommandations dans le cadre d'amener les agents à consommer leurs congés reportés sur 2006 . La coordination du directeur et du délégué a été concrétisée par la diffusion des notes de service concernant :

- la planification des congés pour l'année 2006
- la consommation des reports et le changement de comportement en matière de fractionnement des congés.

Pour la direction, il est inconcevable d'implanter le nouvel outil sans liquider les reports et les cumuls.

De même, la structure de GRH a fait l'acquisition des documents relatifs à la gestion des congés en quantité suffisante :

- fiche individuelle de relevé des congés annuels ;
- fiche individuelle de relevé des congés exceptionnels,
- fiche individuelle de relevé des congés de maladie,
- tableaux de départ en congé (modèle PFGSS, Béni Mellal).

Le 27 /3 / 2006, focus group en présence du directeur et de 12 personnes pour débattre le sujet des congés et proposer des alternatives d'amélioration de leur processus.

Le 9 / 5/2006 : séance de formation en matière de la nouvelle approche de planification des congés (approche PFGSS) dont ont bénéficié 26 personnes. Les axes traités sont :

- notions sur le PFGSS et ses axes d'intervention,
- planification des congés / problématique et solutions (déjà discutés lors de la réunion du 21 mars 2006),
- présentation du nouvel outil et de l'approche de planification des congés (sur 2 périodes, la première s'étale du mois d'Avril au mois de septembre, la 2^{ème} s'étale d'Octobre à la fin de Mars)).

Toutes ces actions ont fait l'objet de diffusion large de notes de service auprès des acteurs hospitaliers. C'est ainsi qu'avant le projet, on a relevé dans les archives, des notes qui datent de l'an 2000 traitant la même problématique :

- note n°2178 du 23/7/2001 (suspension des congés de toute nature jusqu'à nouvel ordre) ;
- note n° 5452 du 18/10/2000(fractionnement des congés annuels..) ;
- circulaire n°354 du 20/5/2002(contrôle et homologation des certificats médicaux prescrivant les congés de maladie) ;
- note n° 4523 du 25/7/2002 (suspension des congés) ;

Au cours du projet, la direction du CHP (par l'intermédiaire du service des RH) a diffusé plusieurs notes et PV en rapport avec les congés (notes n° : 669, 767, 916,979, PV du 21/3/06 relatif à la première réunion concernant le projet,PV n°920 relatif au focus group, PV du 9/5/06 relatif à la formation en planification des congés, PV de la réunion du 9/6/2006).

Le 5/6/2006 : réunion au bureau du directeur avec le chef du service des affaires administratives et du participant stagiaire (représente le SGRH) :

- présentation de la synthèse du projet ;
- consensus sur un plan de suivi;
- réflexion sur les solutions alternatives ;
- organisation des activités du SRH et répartition des tâches,

Le 6/6/2006 : réunion avec le staff administratif et les infirmiers responsables des unités pour :

- rappeler l'approche de planification des congés,
- présenter les résultats de la planification des congés,
- présenter les résultats de l'évaluation sommaire de l'outil 'horaire de travail',
- faire la démonstration de l'utilisation du calendrier de départ en congés,
- afficher les calendriers de départ en congés de la première tranche (Avril – fin Septembre) au niveau des services,
- sensibiliser sur le respect du calendrier,
- rappeler la nécessité de planifier la deuxième tranche (Novembre - fin Mars),
- Rappeler la nécessité de planifier les congés pour les médecins.

4. Synthèse du processus de planification des congés ³⁵

Première étape (1ère année : 2006)

- o Réunions d'information, sensibilisation et formation ;
- o Distribution des calendriers des congés 1ere Tranche (Avril /Septembre) ;
- o Approbation des chefs des unités de soins et chefs des services (SSI/ SAA)
- o Affichage des calendriers au niveau des unités ;
- o Exécution des plannings selon le calendrier affiché ;
- o Réunion d'évaluation et bilan de l'implantation de l'outil (prévue pour septembre) ;
- o Distribution des calendriers des congés 2eme tranche (prévue pour Octobre / Mars) ;
- o Diffusion de la réglementation et du processus de planification des congés (réalisée lors de la réunion du 3/6/2006)

Deuxième étape année 2006/2007

- o Préparation des calendriers (1ere et 2me tranche) au niveau de l'unité GRH de l'hôpital: **15/02/07** ;
- o Lancement des calendriers aux services : **01/03/07** ;
- o Planification des congés au niveau des services en précisant :
 - 9 La date de départ en congé pour chaque employé ;
 - 9 L'effectif restant au niveau du service.
- o Signature des calendriers par les chefs des unités **15/03/07** ;

³⁵ Référence PFGSS

- o Signature des calendriers par les chefs des services (SSI/SAA)
- o Elaborer les tableaux récapitulatifs par service (rôle du chef de l'Unité GRH) et les soumettre à l'approbation du directeur ;
- o Affichage des calendriers au niveau des services : 01/04/07 ;
- o Envoyer les copies des tableaux à la délégation ;
- Production des décisions de congé par le directeur;
- Préparation des comptes rendu de cessation de service ;
- Remise de la décision de congé par la structure de GRH à l'intéressé et signature du

Compte rendu de cessation.

- A la fin des congés préparation des comptes rendus de reprise de service ;
- Signature du compte rendu de cessation par l'employé auprès du SGRH ;
- Classer un exemplaire dans le dossier de l'intéressé ;
- Tenue et mise à jour du registre des congés et statistiques ;
- Signature du compte rendu de reprise par l'employé auprès de l'unité GRH ;
- classer un exemplaire dans le dossier de l'intéressé ;
- Tenue et mise à jour du registre des congés et statistiques.

Troisième étape : Notification des règles

- Les reports et les fractionnement des congés doivent observer les termes de l'article 40 du dahir n°1.97.165 du statut de la fonction publique et la Circulaire ministérielle n° 67/DRH/00 du 29/12/2000 ;
- L'administration conserve toute liberté pour échelonner les congés et peut si l'intérêt du service l'exige s'opposer à tout fractionnement de congé ;

- Le fractionnement ne peut être inférieur à 15 jours et le restant sera consommé selon la nécessité de service ;
- Les plannings des congés et les dates de départ doivent être scrupuleusement respectés sauf nécessité de service ;
- La planification des congés doit être faite compte tenu du processus révisé de gestion des congés et les recommandations de la réunion du 09/05/2006 concernant la gestion des congés organisée par la direction ;
- Les récupérations des jours de garde ne peuvent être cumulées que sur autorisation de la Direction. Les récupérations ne peuvent être cumulées avec le congé administratif ;
- Un congé administratif prolongé par la production d'un certificat médical, sans reprise de service, sera soumis à une procédure administrative et médicale de contrôle ;
- Tout congé reporté doit être épuisé au terme du 1er trimestre de l'année suivante avant le 31 mars ;
- Les comptes rendus de cessation ou de reprise de service doivent être signés au niveau de l'unité GRH de l'hôpital par l'employé le jour de la cessation en cas de départ en congé et le jour de la reprise en cas du retour du congé.

(Ces règles sont évoquées lors de la réunion du 21/3/2006 de manière partielle et diffusées à toutes les unités lors de la réunion du 6/6/2006 après finalisation et révision du directeur)

5. Résultats attendus

- z Respect du planning par rapport à l'année précédente (planning à respecter à 80%) ;
- z Affichage du calendrier permet une visibilité et transparence au niveau des services ;

- z Maîtrise de la gestion des congés et planification sur deux périodes ;
- z Evaluation continue et suivi ;
- z Planification équitable pendant la période estivale ;
- z Participation de l'équipe pour planifier et gérer les congés ;
- z Planification des congés pour le personnel médical.

De même il faut s'attendre à :

- Avoir un outil de gestion des congés clair qui facilite la planification,
- Changer le comportement du personnel, vis-à-vis du congé annuel : le cumul, le fractionnement, le report ;
- Réaliser la planification des congés annuels dans tous les services en deux tranches selon l'approche PFGSS.

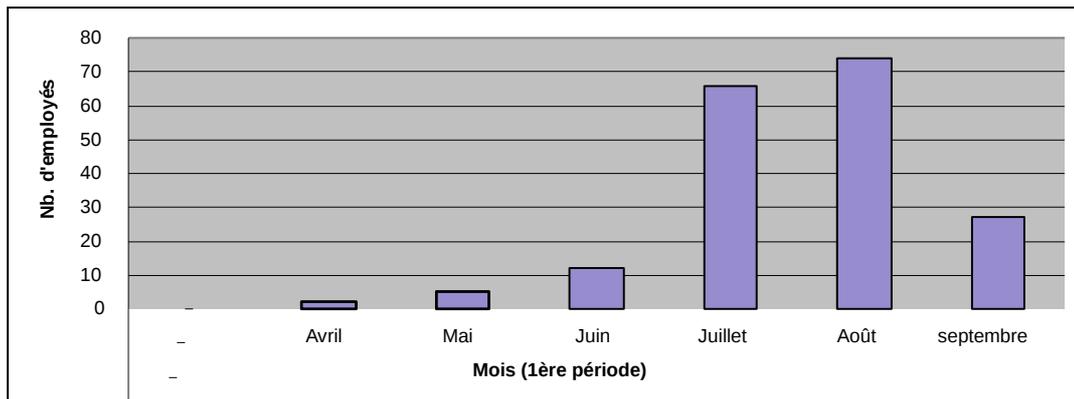
8. Résultats obtenus

La planification des congés pour 2006 selon la nouvelle méthode a donné les informations suivantes (Voir Tableau 8 et graphique 2) :

Tableau n°8 : Répartition des congés planifiés pour la 1^{ière} période

Mois	Nombre	d'employés
Avril	2	
Mai	5	
Juin	12	
Juillet	66	
Août	74	
septembre	27	
	total	188

Graphique n°2 : Répartition des congés planifiés pour la 1^{ère} période



Les données du tableau et du graphique montrent que sur l'effectif total (347) ; 188 employés seront en congés à la première tranche (**54,18 %**) et 159 employés seront planifiés à la 2^{ème} tranche (**45,82 %**). Le nombre est élevé en Juillet et Août, mais il y aurait une nette diminution par rapport à l'année 2005 (74 contre 117 en Août 2005) si tous les congés planifiés seront consommés selon leurs délais.

D'autres données montrent qu'il n'y a pas de fractionnement en 5 et 10 jours

(Zéro fragmentation), mais aussi pas de planification des congés pour les médecins. La seule garantie pour les fractionnements reste aussi le respect du planning des congés et on ne pourrait pas se prononcer sur l'amélioration avant d'évaluer le processus à la fin du mois de Septembre 2006. Toute tentative de comparaison précoce serait un biais.

Ces résultats nécessitent un suivi de près afin de garantir leur fiabilité.

Après l'implantation de l'outil de planification des congés annuels, nous tenterons de documenter l'implantation du deuxième outil : l'horaire de travail dans le chapitre suivant :

II. L'horaire de travail du personnel

L'horaire de travail fait partie des outils de la gestion des ressources humaines dans un établissement de santé, l'auteur Roland Foucher décrit sa pertinence comme suit : « l'aménagement des horaires de travail vise à ce que le nombre adéquat de personnes (sans surplus ni carence) assure la production des biens ou de services au bon moment»

L'analyse de situation a démontré la pertinence de l'implantation de cet outil au niveau des services et unités de soins du CHP de Tétouan.

CADRE DE REFERENCE : hôpitaux PFGSS (Béni Mellal, Méknès,)³⁶

1. Pourquoi implanter l'outil d'horaire de travail ?

Cette question suppose deux autres questions préliminaires soit : comment arriver à planifier les effectifs du service et comment organiser le travail de façon optimale ?

L'aménagement des horaires de travail fait partie des outils nécessaires à la gestion des ressources humaines dans un établissement de santé. L'auteur Roland Foucher décrit sa pertinence comme suit « l'aménagement des horaires, vise à ce que le nombre adéquat de personnes (sans surplus ni carence) assure la production de biens ou de services au bon moment ». parmi les raisons on cite :

- Pour assurer la couverture des soins en terme de nombre d'effectifs (ratio de personnel de jour et de nuit) ;
- Pour répartir le volume de travail (les tâches reliées aux activités) entre le personnel ;

³⁶ Voir modèle de Béni Mellal et Méknès en annexe VIII.

- Pour effectuer une gestion prévisionnelle des effectifs en fonction de la couverture à assurer (les ratios) et des congés à octroyer en fonction de la réglementation ;
- Pour standardiser la façon de gérer le personnel, avoir un horaire unique. Faire respecter les heures de travail ;
- Pour assurer la continuité entre les services ;
- Pour détenir une meilleure information : plus précise, plus complète, plus fiable (voir la mise à jour continue de la Base de Données) ;
- Pour être plus efficient sur le plan administratif : avoir un seul outil (liste de garde plus cahier des présences)
- Pour communiquer l'information à l'ensemble du personnel selon un principe de transparence.
- Pour responsabiliser le personnel lors de ses demandes de congés.

En plus, l'analyse de situation a fait état de plusieurs constats en matière de l'horaire de travail du personnel (raisons d'implantation):

- insuffisance d'outils de gestion des ressources humaines : un cahier de présence géré par le SSI est abandonné depuis environ 2 ans.
- insuffisance de données sur les présences et les absences : difficultés dans la prise de décisions
- absences non contrôlées
- tâches non planifiées et mal réparties
- les récupérations se font anarchiquement
- les absences des médecins ne sont pas maîtrisées.

2. Résultats attendus :

- Formation de l'équipe de SSI, des infirmiers chefs et des responsables des unités administratives sur l'utilité et le mode d'utilisation de l'outil.
- Généralisation de l'outil au niveau de l'ensemble des unités administratives et de soins
- Généralisation aux médecins.
- Implication des chefs des unités dans la gestion des ressources humaines
- Avoir un système d'information fiable.

3. Description de l'outil de l'horaire de travail

Le document est présenté comme suit :

C'est un document quadrillé contenant plusieurs colonnes croisées donnant ainsi plusieurs cases.

C'est un document qui contient les renseignements suivants:

- Identification du service
- Les dates de la semaine ou de la quinzaine du.....au.....
- La première colonne est réservée pour les noms prénoms de toutes les personnes exerçant dans ce service.
- La 2eme. Correspond aux grades
- Les autres colonnes pour les jours de la semaine avec une légère différenciation des jours de la fin de la semaine
- En bas de la page nous trouverons une légende facilitant ainsi la compréhension par tout le personnel, cette légende est partagée en 2 mentions :

- Présence

- Absence

La légende explique les abréviations et les initiales, exemple:

J = Personne exerçant le jour c'est-à-dire Horaire normal.

- **Critères pour la confection de l'horaire de travail**

- Que l'horaire de travail comporte un maximum de 5 jours consécutifs;
- Que la garde de nuit soit assurée par du personnel infirmier diplômé d'état;
- Que les récupérations et les congés de semaine soient respectés sur le plan hebdomadaire (l'accumulation des récupérations n'est pas autorisée);
- Que le ratio de personnel infirmier (IDE et AUX) de Jour, lundi au vendredi, = à déterminer. Ce ratio attribue une moyenne de X patients par personnel infirmier;
- Que le ratio de personnel infirmier (IDE et AUX) de Jour, samedi et dimanche, = 2;
- Qu'un poste à horaire décalé, 11h00 à 21h00, soit créé pour rehausser les effectifs de soir. Ainsi il sera possible d'établir la continuité des soins entre les deux quarts.
- Que la garde de jour soit partagée à raison d'un jour /semaine et d'une fin de semaine sur cinq;
- Que l'horaire de travail tienne compte du système 12-36;
- Que des services de nettoyage soient assurés 7 jours / 7 pour les unités de soins infirmiers.
- Que les congés fériés soient répartis équitablement;

- Que la prise des congés annuels respecte les dates prévues au calendrier approuvé ;
- Que les journées de formation soient enregistrées ;
- Signature du chef de service ;

4. Test de l'outil au niveau des unités Pilotes :

Les actions sont réalisées selon la chronologie suivante :

- le 13/3/2006 : première réunion d'information et de sensibilisation ayant groupé le directeur du CHP, le chef de services des affaires administratives et économiques ,les membres du SSI,les 3 membres du service de « personnel » dont 1 est stagiaire de l'INAS.

- les 14 et 15 /3/2006 : gestion des absences des journées de grèves en se basant sur les registres du SSI (difficulté d'extraction des données à partir du système d'information du service « personnel ». ce qui a motivé le staff à bien percevoir l'importance de l'outil « horaire de travail»

- le 22/3/2006 : réunion avec les infirmiers responsables des services techniques et médico-techniques pour une information et sensibilisation sur l'outil à implanter.

Les participants ont trouvé une vive envie d'adhérer au changement pour faciliter la gestion des ressources humaines au sein de leurs unités.

- le 31/3/2006 : début des tournées dans les unités de soins pour expérimentation de l'outil : c'est ainsi que la première expérimentation date du 3/4/2006 et a été au niveau de :

- SSI et SGRH ;

- l'unité médecine femmes ;
- l'unité médecine hommes ;
- ophtalmologie ;
- chirurgie hommes et chirurgie femmes;

C'est à partir de cette date que le contact permanent a eu lieu pour pérenniser les activités d'implantation de l'outil.

Pour rendre opérationnel l'initiative, nous avons tenu une réunion avec le directeur pour exposer l'état d'avancement du projet.

Le 7/4/2006 : organisation d'une réunion (par service, le même jour) avec les infirmiers chefs des unités de traumatologie, médecine femmes, médecine hommes pour relater l'intérêt de l'outil et trouver les alternatives d'amélioration et d'opérationnalisation.

De ce fait, des recommandations sont formulées dont les principales sont la formation du personnel et la démonstration pratique pour les intérimaires des majors des unités de soins.

Le 10/4/2006 : réunion avec les services de radiologie, le CRTS, le bloc central et porte, l'hémodialyse, la rééducation et le CCS pour la généralisation de l'outil.

Le 17/4/2006 : supervision des unités : médecine femmes, chirurgie femmes, traumatologie (utilisation intermittente de l'outil)

Généralisation de l'outil au bloc porte et bloc central (major du bloc central en congé) et à la maternité B.

Le 24/4/2006 : généralisation à l'unité de chirurgie infantile (major était en mission)

Le 03/5/2006 : contrôle de l'état d'avancement de l'utilisation de l'outil dans les unités de soins dont les résultats sont consignés dans le tableau suivant :

Tableau n°9 : **État d'avancement de l'implantation de l'outil**

Unités supervisées	Date de mise en œuvre de l'action	observations
SSI 3/4/2006		En cours d'expérimentation
UGRH 3/4/2006		Utilisation permanente et continue
Chirurgie femmes	10/4/2006	intermittence
Traumatologie	10/4/2006	intermittence
Médecine femmes	17/4/2006	intermittence
Médecine hommes	17/4/2006	intermittence
ophtalmologie	17/4/2006	Utilisation continue
Urologie	24/4/2006	Utilisation continue
Chirurgie hommes	24/4/2006	Utilisation continue

L'intermittence de l'utilisation de l'outil est due dans la majorité des cas à l'absence du major et la méconnaissance de son intérêt. C'est la raison pour

laquelle une séance de formation et de sensibilisation a été programmée le Mardi 9/5/2006 à 13h (incluant l'outil de planification des congés et de l'horaire de travail)

5. Formation du personnel utilisateur

La séance de formation est tenue le 09/5/2006 à la salle de réunion de l'administration du CHP avec présence effective du directeur qui a appuyé par ses interventions multiples le recours à l'utilisation de l'outil.

Cette séance, a duré 1 heure 30 minutes avec présence de 26 personnes. L'ordre du jour a intéressé 2 axes d'intervention : la planification des congés et l'horaire de travail.

Durant cette séance ont été clarifiés les points suivants :

- présentation de l'outil horaire de travail, ses intérêts et ses apports ;
- clarification sur son utilisation et recommandations ;
- diffusion de l'outil aux services qui ne l'ont pas encore expérimenté (horaire du travail).

6. Généralisation de l'outil :

À partir de ce jour tous les services sont couverts et cette généralisation devient effective pour que l'outil soit utilisé par l'ensemble des unités et services à compter du lundi 15/5/2006.

Pour assurer la pérennité de l'outil, une série de tournées est prévue à partir du 11 et 12/5/2006 dans ces services pour les aligner au projet et intégrer son utilisation dans les pratiques journalières de gestion des ressources humaines.

Il est à noter que les utilisateurs de l'horaire de travail dans la phase d'expérimentation gardent les outils au sein de leurs services et seront déposés au service de gestion des ressources humaines à la demande. Lorsque l'outil est maîtrisé et généralisé, il sera signé par l'infirmier chef et par le chef de

l'unité de planification et gestion des ressources humaines (momentanément cette tâche sera confiée au chef de SSI en attendant la réorganisation administrative et technique qui est en cours)..

9. Suivi / évaluation :

L'évaluation est très sommaire et a été basée sur l'observation et l'exploitation de l'outil. Le critère choisi est : la **continuité** (de l'utilisation)

Cette évaluation a intéressé les unités suivantes :

Tableau n°10 : Résultat de l'évaluation du 11 et 12 Mai 2006

Unités supervisées	Date de mise en œuvre	observations
réanimation 11/5/2006		Bonne utilisation
Chirurgie infantile	11/5/2006 Bonne	utilisation
Bloc opératoire	11/5/2006	intermittence
pédiatrie 11/5/2006		intermittence
Centre de transfusion	12/5/2006	intermittence
Maternité A	12/5/2006	intermittence
hémodialyse 12/5/2006		Utilisation continue

Commentaire :

L'utilisation de l'outil est en voie de généralisation.

Le centre de consultation qui expérimenté l'outil pour les médecins a été supervisé ultérieurement ³⁷:

o difficulté d'appliquer l'outil aux médecins pour les raisons suivantes :

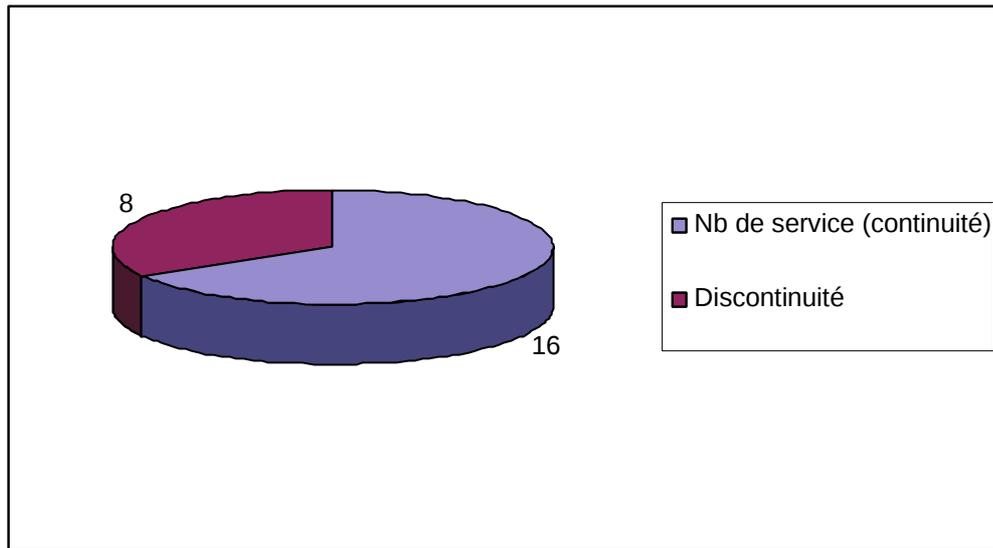
- les médecins arrivent toujours en retard à la consultation,
- ils s'absentent sans avertir,
- ils sortent en congés sans planifications.

En conclusion du chapitre, l'outil de l'horaire de travail a été généralisé à l'ensemble des services.

³⁷ voir résultat de l'ensemble des services visités en annexes IX.

La deuxième évaluation (5 et 6 Juin) a montré que Sur 24 sites utilisant cet outil, 16 n'ont pas interrompu cette utilisation, Le graphique suivant visualise cette situation.

Graphique n° 3 : Situation des services utilisant ou non l'outil



L'implication des médecins et l'absence des infirmiers major ont été les principales difficultés rencontrées lors de l'intervention.

A la fin des deux chapitres (implantation), nous proposons une discussion et une analyse des résultats :

III. Analyse et discussion des résultats de l'implantation

Les besoins organisationnels et le contexte d'amélioration de la performance de l'hôpital de Tétouan nécessitent la mise en place d'une gestion structurée des ressources humaines

D'une manière générale le projet a été mené avec beaucoup d'intérêt et l'implication de la direction a été la clef de la réussite. Cependant cette implication aurait été idéale si le service administratif avait adhéré à toutes les étapes de l'implantation des outils, et encore plus, si la structure de GRH aurait été mise en place ou si le nombre de personnes est dans les normes :

« En principe, pour obtenir un ratio significatif, nous devons tenir compte de l'ensemble de la clientèle qui bénéficie des services de RH et qui génère un volume d'activités, soit tous les employés ATP, ATNP, les contractuels, les sous traitants ayant recours au SRH de l'hôpital... nous suggérons un ratio : 80, soit un poste RH pour 80 employés pour un service de RH d'un hôpital au Maroc. »³⁸

De même l'organigramme de Béni Méllal nous montre clairement les conditions de réussite d'un SGRH : 5 postes sont réparties en fonction des profils et on assiste à :

- un chef de SRH / IDE
- 2 conseillers (1 IDE ; 1 administrateur)
- 2 secrétaires...

Cela nous fait sentir un grand écart en qualité et en quantité entre les deux structures GRH (Tétouan et Béni Mellal) : pas de projet d'implantation en absence de la structure opérationnelle, car l'effectif réduit de personnel, le profil

³⁸ DHSA, PFGSS,, composante1, pôle D, étape3 : mise en place d'un SGRH ,P.21

et le manque de formation spécifique sont des handicaps à l'atteinte de tous les objectifs.

Il est à noter aussi que d'après la littérature, le responsable de l'UGRH devrait être :

- ¾ Un partenaire stratégique,
- ¾ un conseiller et collaborateur,
- ¾ un agent de changement et
- ¾ un innovateur (ce n'est pas le cas pour le SGRH de Tétouan)

Selon l'approche de contingence, les agents de la structure en question ne pourraient pas adapter leurs pratiques avec les changements dans l'environnement (nécessiteraient une formation spécifique)

De même on peut affirmer que :

- l'implantation de deux outils dans un temps court n'a pas été trop évidente et nécessiterait une adhésion large des infirmiers chefs des unités, des médecins chefs des services et unités, et cela pour pallier au risque d'abandon.
- Il faut être capable de traduire les efforts déployés par la direction en besoins de continuer le processus, tout en sachant que tout projet peut échouer si on ne perçoit pas son importance.

D'autres observations peuvent être utiles dans ce volet :

- Tout d'abord, il faut questionner l'environnement et s'arrêter pour comparer la situation antérieure (avant le projet) et celle actuelle pour en mesurer l'écart.
- Il faut préciser que le contexte marocain diffère de celui des pays d'outre mer : le contexte hospitalier marocain manque d'assise réglementaire dans l'organisation hospitalière.

- La démarche suivie se rapproche à celle du PFGSS dans la composante 1 (pôle D)
- Les projets PFGSS ont coûté beaucoup à l'Etat et à la BIRD (76,1 M de dollars US) : notre projet (malgré sa taille) ; peut témoigner que le changement dans les organisations peut être réalisable mais dans les conditions suivantes :
 - Existence de structures fonctionnelles formelles ;
 - Une direction impliquée avec une vision et une stratégie ;
 - Un personnel formé en gestion, leadership, communication et a des capacités de synthèse, de résolution de problème ;
 - Des ressources humaines suffisantes. (l'insuffisance de personnel de remplacement est un handicap pour la planification des congés)
 - Une équipe de projet nommé localement (compétente et dynamique)
- Le PFGSS a aussi ses limites :
 - durée d'encadrement courte ;
 - le départ de l'assistante technique exposerait aux échecs ;
 - la non pérennité des actions (des études sont nécessaires pour confirmer cette hypothèse)
 - les expériences des hôpitaux pilotes (implantation des outils GRH) ne sont pas diffusées aux autres hôpitaux du Royaume pour inspiration
 - des notes et circulaires n'ont pas accompagné les projets pour les institutionnaliser.
- Le choix des outils et leur priorisation ont été justifiés par l'envergure de la problématique (données disponibles) et il faudrait aussi s'interroger sur les

risques que peut encourir le SGRH face au projet (personnel réduit, structure formelle non encore implantée) et sur sa nouvelle mission et responsabilité.

- Quels rôles peuvent jouer les chefs de département dans un contexte de réorganisation ? et quelle perspective d'implantation de service des affaires médicales ?
- Le passage de l'étape 1(diagnostic, implantation initiale des deux outils) à l'étape 2 (exécution et documentation des départs en congés première période, planification deuxième période et suivi évaluation) présente une incertitude face à la charge de travail de l'unité avec seulement 2 agents (le 3^{ème} n'a pas beaucoup de rôle à jouer).
- il faut avouer que la démarche du projet a été très bénéfique et utile, facilitée par l'appui de la direction.
- Aussi, les résultats sont encourageants et l'adhésion des infirmiers major et du SSI a été remarquable (appui au projet)
- Nous avons remarqué l'absence de fractionnement des congés en 5 et 10 jours (c'est un acquis qui reste à démontrer)
- L'horaire de travail n'est pas encore soumis à la signature des responsables.
- Les critères de confection de l'outil 'horaire de travail ' n'ont pas été respectés

(Difficultés de réalisation au niveau des services).

- Les difficultés sont ressenties dans toutes les étapes de réalisation du projet. Elles feront l'objet du champ suivant :

c) Difficultés et limites-

Les difficultés ont été identifiées à partir des entretiens, lors des réunions, du focus groupe, mais aussi lors de la phase opérationnelle du projet. Ces difficultés sont synthétisées comme suit :

- temps insuffisant pour implanter les outils dans de bonnes conditions,
- non disponibilité de l'équipe de projet (en permanence) ;
- absence des majors des unités (congrés reliquats 2005) : utilisation intermittente de l'outil horaire de travail ;
- difficulté de transmettre les messages au sein du SGRH et des unités administratives (soit par surcharge de travail, soit par non assistance aux séances programmées de formation et de sensibilisation) ;
- insuffisance de transmission des messages au sein des unités par absence de mécanismes de coordination) ;
- difficultés liées au personnel :
 - absence de consensus et de concertation sur la répartition des congés sur l'année ;
 - les médecins chefs ne s'impliquent pas dans la gestion opérationnelle de leur service et ressources (méconnaissance des indicateurs des unités)
 - méconnaissance de la réglementation ;
 - implication et assiduité (désintéressement, démotivation, contribution insuffisante) ;
 - manque d'experts en GRH. (la seule personne qui maîtrise la démarche est le directeur du CHP)
- difficultés liées aux structures :
 - service de GRH non encore institué;

- service de soins infirmiers manque de structures fonctionnelles (surtout pour FC, gestion et planification de ressources) ;
- le SAM inexistant.

Enfin nous pouvons conclure que malgré ces difficultés, l'expérience a bénéficié d'un préjugé favorable des acteurs qui ont toujours apprécié l'initiative de la direction pour améliorer les pratiques de GRH. Cela tient à une certaine unanimité sur le fait que « le projet est une bonne réponse aux nombreuses situations problématiques comme celles afférant aux congés et à l'horaire de travail et aux ressources humaines en général».

Les acteurs hospitaliers ont été en faveur de convertir le service de personnel en un Service de Gestion des Ressources Humaines fondé sur de nouvelles responsabilités et nouvelle mission.

d) Avantages des solutions proposées :

Les solutions alternatives devraient être appuyées par une diffusion large des outils auprès de tous les services (toutes catégories de personnel) et par l'organisation des séances plénières d'information et de sensibilisation (appuyées par des notes de services informant sur l'existence d'un projet ..)

Malgré cela, l'intervention a eu plusieurs avantages :

- Connaissance parfaite de la situation des congés (données en main) ;
- Mesure des écarts dans la gestion des congés et de l'horaire de travail
(Expériences PFGSS comme norme) ;
- Implication des responsables de la structure GRH ;
- Initiation à implanter d'autres outils et à développer d'autres projets ;
- Prise de conscience sur l'importance des structures opérationnelles ;

- Utilisation des démarches méthodologiques ;
- Recherche de solutions dans un esprit créatif et innovateur ;
- Planification adaptée des congés annuels (début de maîtrise de l'outil) ;
- Avoir un outil de gestion des présences et absences (intérêts multiples)
- Préalables pour avoir un tableau de bord du SGRH.

c) Désavantages des solutions proposées :

- Changement des pratiques et des habitudes du service de personnel qui a engendré une surcharge de travail (collecte, analyse et prise de décision au lieu de l'enregistrement seul) ;
- Résistance des membres du service ;
- Consommation forcée ; des reports de congés dans un temps court ;
- Certaines personnes n'ont pas adhéré effectivement au projet.
- Le changement de comportement face aux types des congés (pour certains c'est un désavantage)

Face aux dysfonctionnements et aux difficultés de conduite de projet dans les normes, nous trouvons la nécessité de formuler quelques recommandations dans l'optique d'améliorer la gestion des ressources humaines à l'hôpital provincial de Tétouan.

d) **Recommandations**

Pour redynamiser le processus d'implantation du Service de GRH et lui donner la place qu'il mérite, nous allons proposer, à la lumière du projet, certaines recommandations jugées essentielles pour apporter des améliorations quant à l'implantation de ce changement.

Concernant le projet

- ✚ Considérant la difficulté de l'implantation des outils dans les conditions actuelles de GRH au CHP de Tétouan, nous recommandons, en plus de 3 postes existants, la création de 2 autres postes pour le bon fonctionnement du service des ressources humaines conformément à l'organigramme du Service de GRH de Béni Mellal ³⁹ (PFGSS recommande 5 postes). Les tâches attribuées seraient réparties entre :
 - o 3 postes professionnels dont un chef de service et deux conseillers en GRH

³⁹ Voir organigramme de Béni Mellal en annexe X.

- o 2 postes de secrétariat ou d'agents de bureautique (dans le futur, 1 poste pour santé et sécurité au travail)
- + Développer une stratégie de la formation continue et redynamiser le service des soins infirmiers en l'impliquant dans les processus de changement par sa participation active à la formation du personnel ;
- + Assurer la formation des infirmiers chefs en ce qui concerne :
 - formation en gestion et en GRH ;
 - organisation du travail;
 - leadership;
 - la réglementation des congés ;
- + Effectuer une répartition interne équitable des ressources humaines, et prévoir des équipes de remplacement ;
- + Inciter le Service de GRH à produire les statistiques pour quantifier ses réalisations et avoir un tableau de bord ;
- + Assurer la mise en place des systèmes de communication entre les différents services,
- + Elaborer des critères d'octroi des congés et avoir un consensus sur leurs types et leur application,
- + Actualiser les normes et les directives en matière de l'absentéisme ;
- + Nommer officiellement par note de service locale une équipe responsable de la conduite du projet et désigner à sa tête une personne qui jouit du soutien du délégué de la province et celui du directeur de l'hôpital et de l'estime de tout le personnel ;

- ✚ Etablir un plan d'action de pérennisation des outils implantés, le diffuser à l'ensemble des unités et services, et assurer son exécution et son évaluation,⁴⁰
- ✚ Impliquer les médecins chefs des unités et services, les chefs de départements et le président de la CMC dans l'application et le suivi du projet réalisé (implantation des outils GRH)
- ✚ Créer le service des affaires médicales à l'instar des hôpitaux PFGSS,

Conclusion :

Le présent travail synthétise la démarche et les résultats de l'amélioration de la GRH au CHP de Tétouan. Nous ne prétendons pas être exhaustif et couvrir tous les aspects et facteurs de développement qui façonneront une structure de GRH à l'hôpital.

Toutefois, il était question de passer par des étapes essentielles pour changer quelques pratiques de GRH et implanter un changement.

Cependant, le contexte spécifique de l'hôpital a suscité le développement d'une intervention basée essentiellement sur l'implantation de deux outils de GRH selon l'approche PFGSS.

⁴⁰ Voir exemplaire en annexe XI.

L'analyse de la situation en matière de GRH nous a amené à poser un diagnostic reflétant des dysfonctionnements relatifs aux fonctions du service de personnel existant.

En faisant une synthèse de la revue de littérature en GRH, nous avons pu conclure que le service de personnel est une structure inadaptée qui nécessiterait une restructuration afin de répondre aux attentes des ressources humaines bénéficiant de ses services.

C'est ainsi que nous nous sommes basé sur l'expérience des hôpitaux pilotes du PFGSS pour implanter le changement (hôpital Béni Mellal comme référence).

Pour atteindre cet objectif et grâce au diagnostic de la situation, nous avons tenté d'implanter des outils de GRH concernant la planification des congés et l'horaire de travail de personnel

L'implantation de ces deux outils devrait être considérée comme une plate forme pour implanter aussi un service dédié à la gestion des ressources humaines dans un avenir proche.

En dépit des obstacles et difficultés rencontrés, le projet a apporté plusieurs nouveautés et a contribué au changement de la pratique de planification des congés annuels et de gestion des présences et absence du personnel.

De ce fait, nous n'affirmons pas que les réalisations sont complètes, et il faudrait encore du temps et de la volonté pour pérenniser les actions et consolider les acquis.

Le projet reste une opportunité pour la direction pour continuer à améliorer la gestion des ressources humaines par l'adaptation du service à ses nouvelles responsabilités conformément au pôle D du PFGSS.

Enfin nous pouvons avancer que les questions liées à la gestion des ressources humaines au CHP de Tétouan demeurent parmi les aspects les plus difficiles à traiter et à mettre en œuvre. Nous souhaitons avoir touché les aspects du sujet et atteint les objectifs. Comme nous souhaitons encore que ce volet soit développé et pris en main par les experts en GRH.

Références :

1. **DE BROUWERE, Vincent**, *et al.* Développement des ressources humaines pour la santé, CIPS , 2000-2001,73p.
2. **DERENNE, Odile et André, LUCAS.** La gestion et l'organisation des ressources, , éditions ENSP, 2003, Rennes , tome III,217p.
- 3.**DEMARAIS, Guilaine.** La maîtrise de la gestion des ressources humaines, Doin éditeurs , 2000, APHP,79p.
4. **BATSCH, Laurant.** Temps et sciences de gestion, Edition Economica, 2002, Paris, 71p.
5. **KREPS, Geneviève.** Ressources Humaines : nouvelles pratiques selon l'ISO 9001, AFNOR, 2004,165 p.
6. **CHAUCHARD, Jean-Louis.**Précis de gestion du personnel et des ressources humaines, les éditions de l'Organisation, 1987, Paris, ,167p.
7. **MARTORY, Bernard et Daniel, Crozet.** Gestion des ressources humaines, 3è édition, NATHAN, Paris, 1988, 255p.
8. **PAILLE, Pascal.** La fidélisation des ressources humaines, Edition Economica, 2004, Paris, 155p.
9. **BRABET,Julienne.**Repenser la GRH, ?, édition economica,1993, Paris, 359 p.
10. **PELJAK, Dominique.** Guide des personnels médicaux hospitaliers : dossier gestion des ressources humaines, Edition Les Etudes Hospitalières, Bordeaux, 2004, 237p.
11. **LIVIAN, Yves Frédéric.**Introduction à l'analyse des organisations, 2è édition, Economica, 2000, Paris, 51p.
12. **LELOUARN, J.Y.** L'évaluation des ressources humaines, Paris, éd. Liaisons, 2001, 264p.
13. **SOUS LA DIR. DE WEISS, D.** les ressources humaines, Paris, éd. de l'organisation,2000, 795 p .
14. **PHALMONY, Has.** Motiver le personnel de santé : une priorité pour le district opérationnel d'Oraing Ov-Kohsotin, Cambodge, mémoire, 2000-2001 , Institut de médecine tropicale, Antwerpen, Belgique, ,50p.

15. **JBARA, Nourdine.** Analyse de l'implantation du « Service des Soins Infirmiers » dans un hôpital universitaire au Maroc, Mémoire, 1996, Université de Montréal, 171p.
16. **DRHIMER, Abdelghani.** Contribution à l'élaboration d'une vision pour l'Hôpital Public Marocain à l'horizon 2014 : lecture prospective à travers les apports de la réforme hospitalière et les perceptions des acteurs stratégiques, mémoire ; INAS, 2002-2004, 120 p .
17. **Revue française de gestion**, dossier : gestion des ressources humaines : la fin ou le début ? introduction de THEVENET, MAURICE , n°98, Mars-Avril-Mai, 1994 pp 62-63 .
18. **INAS**, module optionnel de gestion des ressources humaines, 8è promotion : unité des ressources humaines, mission, structure et fonctionnement. Octobre 2005.
19. **MS, INAS.** module optionnel de gestion des ressources humaines, unité des ressources humaines, mission, structure et fonctionnement, octobre 2005.
20. **BELGHITI ALAOUI, Abdelali.** Module Analyse du système de santé au Maroc, INAS , Cohorte 2004-2006.
21. **ZAYYOUN, Abdelouahab.** Planification sanitaire appliquée au district, INAS, cohorte 2004-2006.
22. **DHSA, PFGSS**, composante1, renforcement de la gestion hospitalière et amélioration de la qualité des soins Pôle D : Gestion des ressources humaines ÉTAPE 3 Mise en place d'un service de GRH 6 Mai 2003.
23. **MS, INAS, Module** : gestion des ressources humaines, cohorte : 2004 - 2006.
24. **DHSA, PFGSS**, composante1, renforcement de la gestion hospitalière et amélioration de la qualité des soins. pôle D : gestion des ressources humaines, étape 5 : mise en place de mesures incitatives, 5 Mai 2003
25. **TREPO, Georges et al.** L'appréciation du personnel mirage ou oasis ?, éditions d'organisation , 2000, 291p .
26. **ALLANI SOLTAN, Nada, Michel, ARCAND et BAYAD, Mohamed.** L'impact de la gestion stratégique des ressources humaines sur l'innovation, http://org/actes/actes2003/A2_1pdf, p3-4. 17p.

Annexes

Annexe I: pôle D

Domaine :

Gestion des Ressources Humaines

Mandat du Pole 'D':

- Diagnostic et analyse des problématiques RH en milieu hospitalier
- Elaboration des procédures et des outils en lien avec Les problématiques identifiées ' pour y faire face.
- Expérimentation des outils en GRH à l'hôpital de Beni Mellal dans un premier temps puis les transférer aux autres hôpitaux.

Objectifs :

- Instaurer une gestion des RH moderne au niveau des hôpitaux.
- Apporter des solutions aux problématiques en lien avec la GRH
- Améliorer le rendement du personnel

Activités Développées

Partant des constats relevés lors de l'étape de diagnostic à savoir :

- 9 Service de personnel non structuré
- 9 Manque d'un système d'information précis et fiable
- 9 Manque d'outils de base de planification des RH
- 9 Démotivation du personnel
- 9 Centralisation du pouvoir décisionnel
- 9 Absence d'amélioration continue de la qualité de la GRH ;

Des activités ont été entreprises pour la mise en place des outils de GRH en lien avec les problématiques identifiées :

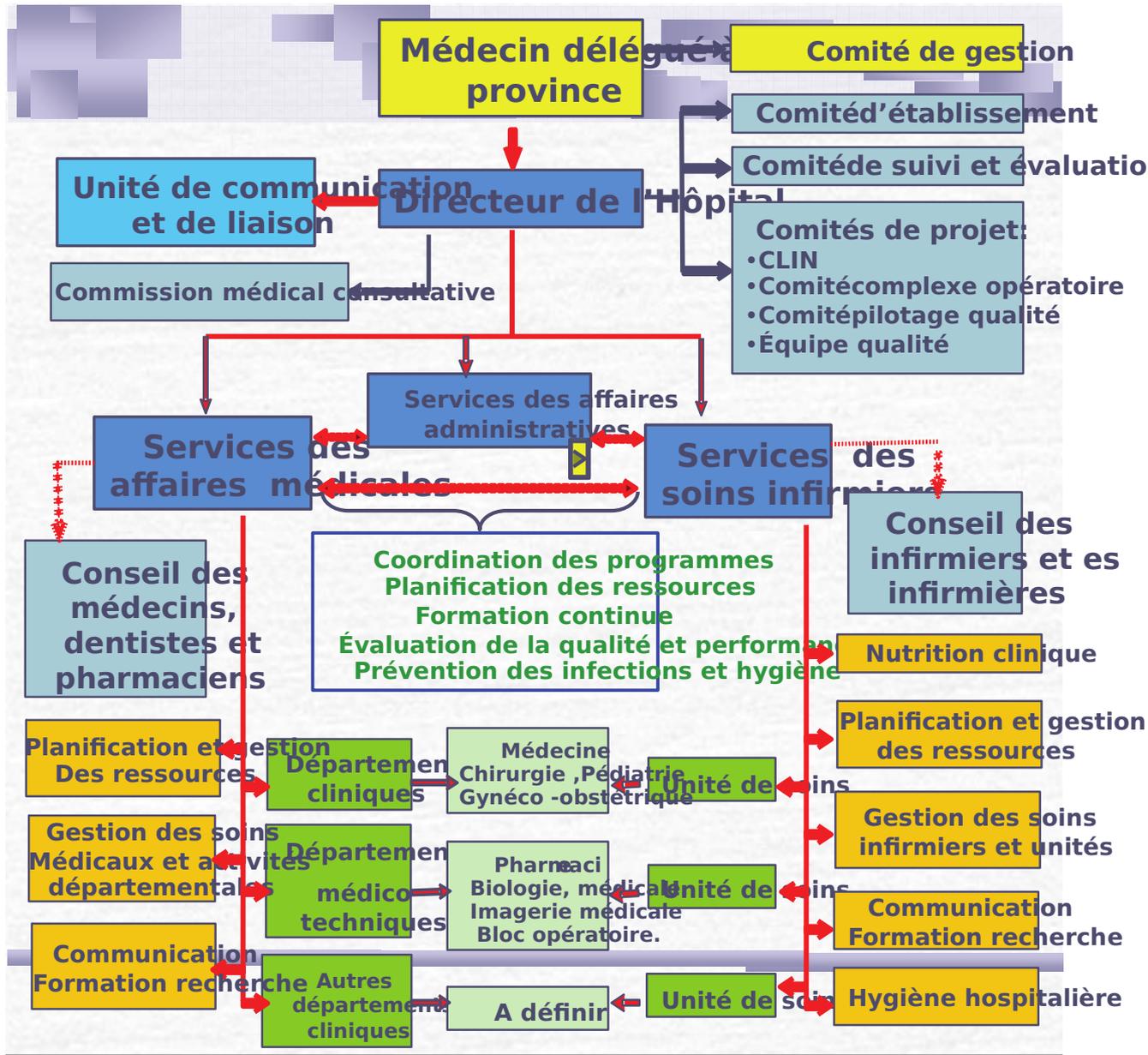
- o Mise en place d'un service de GRH structuré
- o Implantation d'un système d'information
- o Elaboration d'une procédure de planification des RH
- o Mise en place des mesures incitatives
- o Evaluation de la faisabilité d'une gestion décentralisée de personnel
- o Identification des mécanismes de suivi en GRH (tableau de bord)

Annexe II : Répartition des ressources humaines par centre d'activités
(Situation avril 2006)

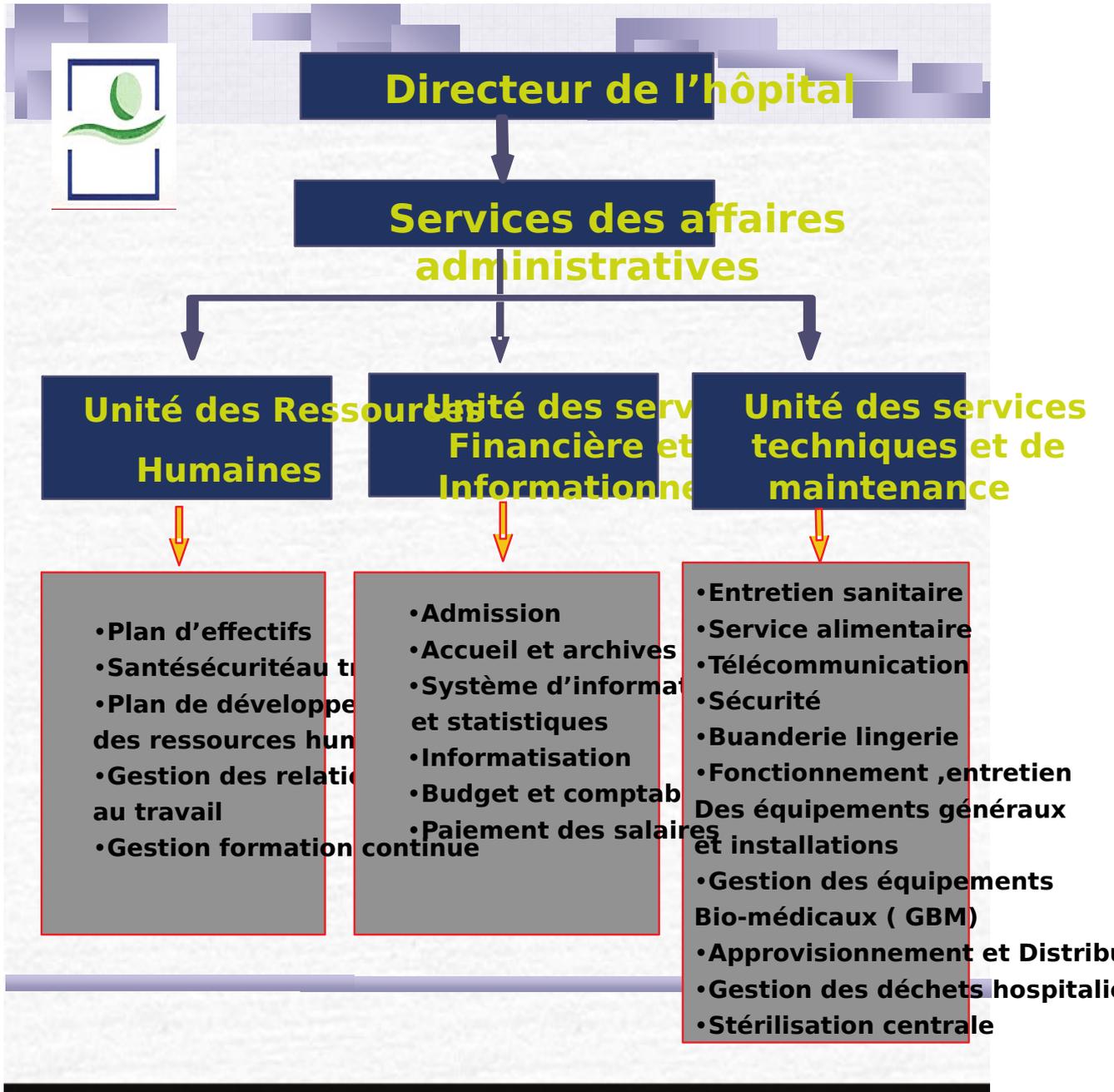
Centre d'activités	Capacité en lits	Effectif	observation
Médecine femmes	27	10	
Médecine hommes	37	13	
cardiologie 13		03	
Hémodialyse	24	13	Hôpital de jour
Réanimation 10		15	
Total spécialités médicales : 111 lits			
Chirurgie femmes	30	09	
Chirurgie infantile	26	11	
Urologie	24	09	
Traumatologie 31		08	
Ophtalmo	16	09	Dont 2 ophtalmologues
Chirurgie hommes 28 10 +4	ORL (2inf+2		spécialistes(
Total spécialités chirurgicales : 115 lits			
Pédiatrie 52		15	
Maternité :			
A.....	16	22	6 employées : maternité hôpital espagnol
B.....	20	06	
Crèche	72		
Urgences 7		21	
Total bloc mère enfant : 167 lits			
bureau d'admission	-----	12	
entretien -----		05	
buanderie -----		05	
radiologie -----		10	
Bloc opératoire central	-----	26	
Bloc opératoire porte	-----	15	
Laboratoire -----		16	
Transfusion -----		11	
Centre de consultations externes (hôpital)	----- 09		
Centre de consultations externes (ville)	----- 07		
Service social	-----	02	
SSI -----		09	
administration -----		05	
Parc auto		05	
statistiques -----		02	

Cuisine/ dépense	-----	02	
approvisionnement -----		01	
Service des marchés	-----	01	
pharmacie -----		06	
rééducation -----		06	
Total	433 lits	340	

Annexe III : organigramme de l'hôpital (2003)



**Annexe IV : place et rôle de
l'UGRH**

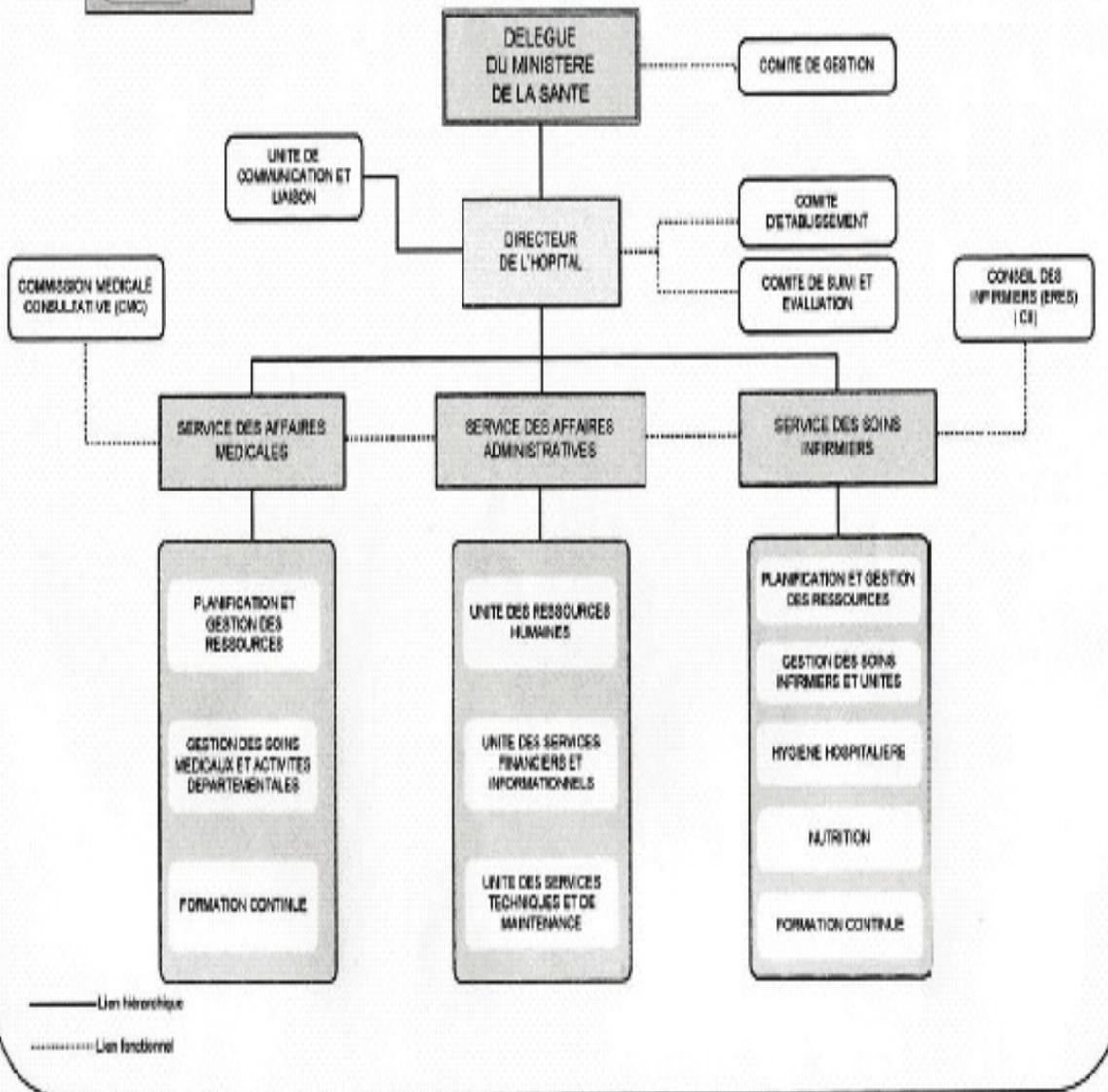


P.F.G.S.S

Composante 1

ORGANIGRAMME HOSPITALIER D'ETAPE

Octobre 2003



Annexe V: Guide de focus group (du 27 Mars 2006)

Le focus group va porter sur l'équipe des professionnels au niveau opérationnel (infirmiers majors et chef SSI). Il a pour but, d'une part de mettre à jour et valider la synthèse des difficultés rencontrées lors de la planification des congés et le contrôle des absences observées d'une part, et recueillir les suggestions et les recommandations pour améliorer les deux processus d'autre part.

Préparation du focus groupe :

- Fixer, avec l'aide du directeur, la date, l'heure, et le lieu, le nombre et le profil des personnes (selon leur disponibilité) qui seront convoquées (on ne devrait pas dépasser le nombre de 12 personnes)
- Préparer des convocations nominatives, dont il faut signaler la date, le lieu, l'heure, l'objectif de la réunion, la durée de la réunion qui ne devrait pas dépasser 2 heures.
- Préparer le local, la disposition des tables et des chaises
- Préparer le matériel didactique, la présentation, et le mot d'ouverture et de clôture
- Choisir une personne qui va prendre notes le jour de la réunion. Nous jouerons le rôle d'animateur.

Déroulement du focus groupe :

- Bien accueillir les participants, les mettre en confiance,
- Expliquer l'objectif de la réunion,
- Exposer une synthèse des différents problèmes et difficultés en rapport avec la problématique à résoudre,
- Ouvrir la discussion, donner la parole à tout à chacun,
- Avoir le consensus,
- Recueillir des propositions,
- Remercier les participants.

Annexe VI : État de la consommation des CA selon la fréquence : 2005

Mois	05j	10j	15j	20j	30j	Total en j	fréquence
Janvier		1 1 -			- 25 2		
Février	1	1 - 15 2					
Mars	-	2 - -			2 80 4		
Avril	1 2 1 1				- 70 5		
Mai	2 4 -				1	85 7	
Juin		4 1 -			1 85 6		
Juillet	2	1 6 11			27	1140 47	
Août	-	15 27 23			52 257 5 117		
Septembre	3	3 5 3			2 240 16		
Octobre	2	5 12 3			2 360 24		
Novembre	--	6 5 1			1 155 13		
décembre	2 1 7 2	13 55 5 25					
Total jours consommés	55	430	1035	880	3030	5430	268 sorties

Annexe VII: tableau de planification des congés (1 et 2)

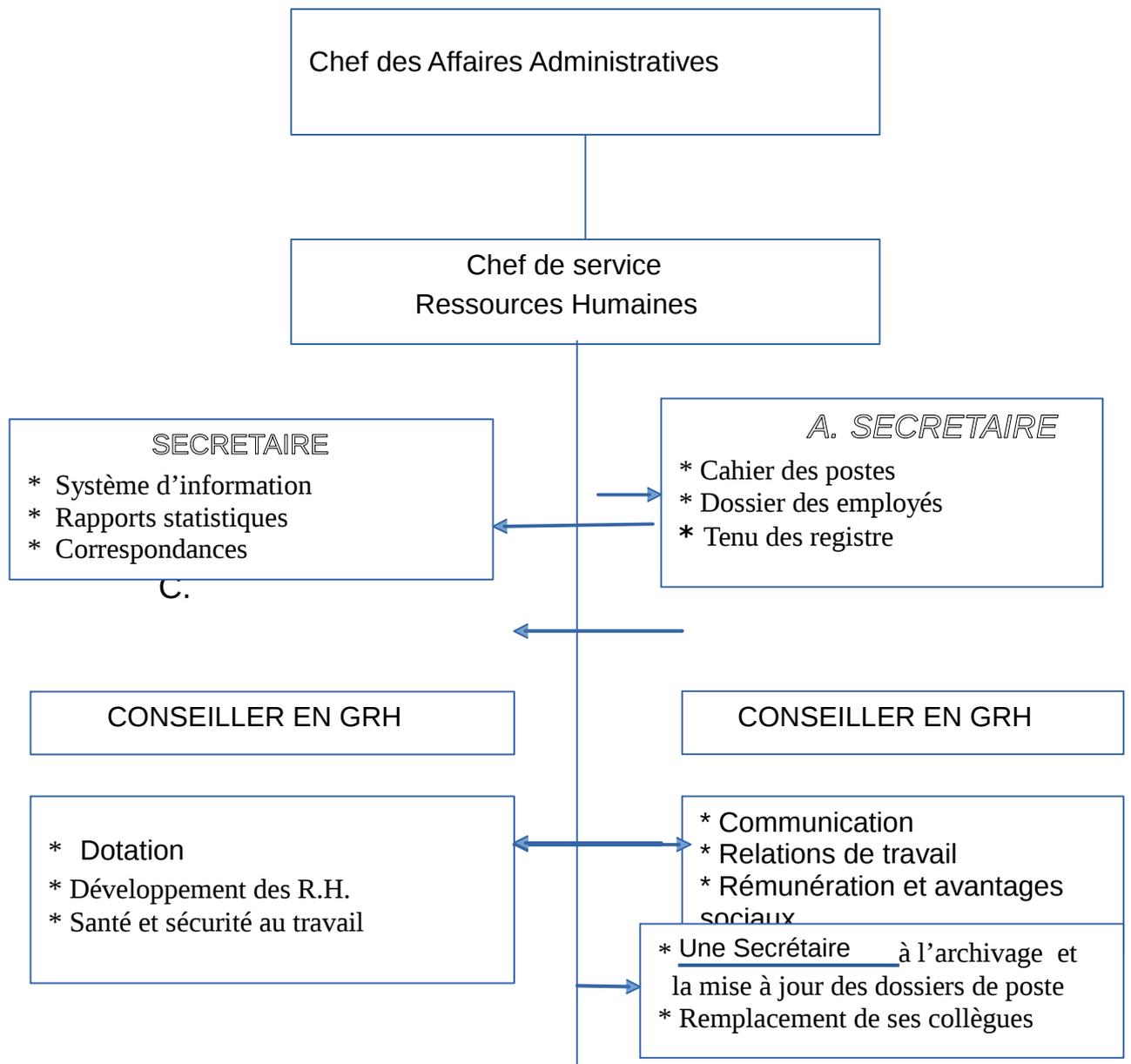
Annexe VIII: tableau "horaire de travail (1et2)

Annexe IX: Résultat de l'évaluation du 5/6/2006

Service / unité	dates	observations
Médecine femmes	5/6/2006	Utilisation continue
Médecine hommes	5/6/2006	Utilisation continue
hémodialyse 6/6/2006		Utilisation continue
cardiologie 6/6/2006		Utilisation continue
Ophthalmologie 5/6/2006		Utilisation continue
Chirurgie hommes A	5/6/2006	Utilisation continue
Chirurgie femmes	5/6/2006	Utilisation continue
Chirurgie infantile	5/6/2006	Utilisation continue
Urologie 5/6/2006		Utilisation continue
traumatologie 5/6/2006		Utilisation discontinuée à cause du congé du major
Centre de consultation	5/6/2006	Utilisation continue avec intégration des médecins à partir du 15/5/2006
Urgences	5/6/2006	Difficultés d'utilisation, confusion
Réanimation 6/6/2006		Utilisation continue
Bloc central	5/6/2006	Abandon de l'outil
Bloc porte	5/6/2006	Discontinue/major en congé

Radiologie 6/6/2006		Utilisation continue
Centre de transfusion sanguine	6/6/2006	Utilisation intermittente (surcharge de travail ?)
Laboratoire	5/6/2006	Discontinue (manque de temps ????)
Kinésithérapie 6/6/2006		Utilisation continue
Maternité A	5/6/2006	Utilisation discontinue (mauvaise compréhension du message)
Maternité B	6/6/2006	Utilisation continue
Pédiatrie 6/6/2006		Utilisation continue
SSI	5/6/2006	Discontinue (chef SSI en congé)
UGRH 5/6/2006		Utilisation continue

Annexe X : Organigramme du SGRH



Une personne qui sera chargée du programme de santé sécurité au travail dans L'avenir

Délégation de la Santé
 C.H.P. Tétouan
 U.G.R.H.

AnnexæI. PALAN D'ACTION GLOBAL
2ème SEMETRE 2006

ACTIONS PROJETEES	ECHEANCIER							observations
	6	7	8	9	10	11	12	
Mettre à jour la situation des ressources humaines	—					—		
Planifier les congés pour la 2^{ème} Période				—				
Superviser l'utilisation de l'outil (Horaire de travail)			—	—	—	—	—	
Généraliser les fiches de relevé de formation /perfectionnement à l'ensemble du personnel + Médecins	—							
Instaurer un système de suivi Santé/sécurité au travail.	—	—	—					
Confectionner les fiches des besoins en formation et les utiliser pour l'année 2007.						—		
Evaluer l'utilisation de l'outil H.T.					—			
Evaluer la planification des congés 1^{ère} Période.								
Utiliser les fiches de relevés de planification des congés CM. CE.CA.				—	—	—	—	
Mettre à jour le système d'information et élaborer les statistiques de l'unité G.R.H.								—
Participer aux réunions ayant trait aux ressources humaines	—	—	—	—	—	—	—	

Le responsable de l'UGRH

Le médecin dir