



**Le changement de la GRH hospitalière à travers la Gestion
prévisionnelle des emplois et compétences « GPEC »
(Cas : Centre hospitalo-universitaire Mustapha Bacha)
The Change in hospital HRM through the prévisional
management of jobs and skills
(case of University hospital center Mustapha Bacha)**

KADA HANANE¹, CHOUIH MOHAMED²

¹ (LGCLRRD), Université Blida2, Kadahanen81@gmail.com

² (LGCLRRD), Université Blida2, mchouih@yahoo.com

Date de réception:24/09/2022 Date d'acceptation. 09/12/2022 Date de publication:31/12/2022

Résumé :

Dans un contexte de modernisation des établissements publics de santé, le ministère de la santé s'est attaché à proposer régulièrement des outils de gestion et d'aide à la décision, au-delà de la question de mise en place d'une démarche GPEC. Une évaluation a été menée au Centre hospitalo-universitaire Mustapha Bacha afin d'examiner la possible corrélation entre la GPEC et la gestion des ressources humaines « GRH » dans le secteur de la santé publique. Cette contribution se propose de repérer les actions à entreprendre par les établissements publics de santé Algérien pour changer les pratiques actuelles de la GRH.

Mots clés : ressources humaines, santé, compétence, changement

Codes JEL: M1

Abstract:

In a context of modernization of public health establishments, the Ministry of Health has endeavored to regularly offer management and decision-making tools, beyond the question of setting up a GPEC approach. an evaluation was conducted at the University Hospital Mustapha Bacha to examine the possible correlation between the GPEC and the management of human resource "HRM" in health. This contribution proposes to identify the actions to be undertaken by the Algerian public health establishments to change the current practices of HRM.

Keywords: human resources: health :skill: change.

1 Introduction :

Les pratiques de management des ressources humaines dans nos établissements de santé, jusqu'ici centrées sur le collectif, n'est pas encore transformée à des nouvelles pratiques plus axées sur la dimension individuelle et la compétence des salariés.

Cet article se focalise sur le thème : « **le changement de la GRH hospitalière à travers la gestion prévisionnelle des emplois et compétences** » afin de montrer en quoi la mise en place d'une démarche GPEC peut introduire au sein de nos établissements hospitaliers une nouvelle GRH centrée sur un management des compétences et des savoirs.

1.1 La problématique de recherche :

La problématique à laquelle s'efforcera de répondre ce sujet est la suivante : « Quelles sont les actions de la GPEC à entreprendre par les établissements publics de santé Algérien pour changer les pratiques actuelles de la gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé publique ? »

1.2 Les hypothèses de recherche :

L'analyse des données théoriques et pratiques nous mène à formuler les hypothèses suivantes :

H 01 : La connaissance des flux entrants/sortants prévisibles permet à l'établissement de santé de savoir à court et moyen terme l'offre disponible en ressources humaines.

H 02 : Le lancement d'une GPEC pour la GRH en santé nécessite la création d'outils fiables et performants.

1.3 Objectifs de recherche :

Cette projection aide les responsables des établissements à :

- Réaliser une cartographie des effectifs
- Établir un tableau de bord de l'offre disponible en ressources disponibles à un horizon donné
- Aider la tutelle à effectuer une répartition géographique, et par structure, des RH disponibles à n+1, n+2, n+3

1.4 La méthodologie de recherche :

Compte tenu des conditions sanitaires et de leurs conséquences quant à l'activité du pays dans son ensemble, et vu le nombre élevé des fonctionnaires au sein de CHU MUSTAPHA BACHA. Nous avons construit un échantillon constitué de 138 auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation de santé publique, de ce fait la collecte d'information a été effectuée via les plans annuels de gestion des ressources humaines pour les années 2016 à 2019.

2 Analyse du système de santé en place

2.1 La classification des postes de travail dans le système de santé

L'Algérie a une fonction publique dite de "carrière", elle n'a pas encore évolué vers une fonction publique "d'emploi"¹. Elle est parmi les pays qui ont édicté une législation abondante concernant la gestion des hôpitaux. L'Algérie renferme un système de santé et une administration hospitalière plus ou moins complexes où la gestion des ressources humaines est fondée sur une mécanique statutaire. Un ensemble de lois et de règles légales définissent le statut et régissent les droits et obligations des fonctionnaires classés par catégories A, B, C et D suivant un niveau de recrutement (du plus qualifié au moins qualifié) et chaque catégorie comprend plusieurs classes. Elles-mêmes divisées en échelons.(MELBOUCI, AREZKI, ALLEK, SOUKI , & BOUGHANEM, 2017 ,P.137). La GRH demeure pour l'essentiel une fonction administrative du personnel détaché du management stratégique de l'établissement. (PASS, 2013 ,P.16)

2.1.1 Les processus existants de la GRH dans le secteur de la santé

En effet, les processus de GRH dans nos établissements de santé se répartissent en quatre domaines, décrits dans le tableau ci-dessous (tableau n°1)². (RIVIERE & CHRISTIAN, 2012)

Tableau n°1 : les processus existants de la GRH en santé

Domaines clés de la GRH en santé	Processus
Planification des effectifs	Identification des besoins en effectifs
	Élaboration du plan de gestion des RH
	Exécution du PGRH ³
Gestion des carrières	Recrutement interne
	Recrutement externe
Gestion administrative et statutaire des	Gestion de mise en position d'activité

¹ Le statut général de la fonction publique Algérienne décrit les corps et les grades et il ne décrit pas les emplois.

² **Besoins en effectifs** : Afin de prévoir les besoins en effectifs humains, chaque fin d'année les établissements publics de santé doivent élaborer les opérations décrites dans le tableau n°3 « voir les actes 103.1 -103.2103.7 .Le **Plan de gestion des RH** est un document de travail établi sur la base du budget annuel.il a pour but la structuration de la gestion des ressources humaines et l'organisation prévisionnelle des opérations de recrutement ,avancement, mouvements, formation et admission en retraite.

³ L'exécution du PGRH concerne toutes les opérations de recrutement ,de promotion , d'avancement ,de formation , admission en retraite , ainsi que tous les actes relatifs à l'application des décisions des commissions paritaires

positions	Gestion de position de détachement
	Gestion de mise en disponibilité
	Gestion de position de service national
	Gestion de position hors cadre
Gestion de la formation	Formation initiale
	Formation continue locale
	Formation continue centrale

Source : (RIVIERE & CHRISTIAN, 2012,P.12)

2.1.2 Analyse et schématisation des processus de GRH du ministère de la santé Algérien

Ce processus est le résultat des entretiens réalisés avec les différents acteurs en lien avec la GRH et la formation, il comprend : la liste codifiée des processus et opérations de la GRH dans le système de santé. Cette analyse a porté sur 42 processus de GRH et gestion de la formation initiale et continue lesquels se répartissent en quatre domaines (RIVIERE & CHRISTIAN, 2012 ,P.2)

Tableau n° 2 : les processus préconisés de la GRH en santé

Domaines clés	Nombre processus	Code de domaine	Code de processus	Code acte de gestion
Planification des RH en	4	10	10N	10N.i
Gestion des carrières	17	20	20N	20N.i
Gestion administrative et statutaires des positions	13	30	30N	30N.i
Gestion de la formation	8	40	40N	40N.i

Source : (RIVIERE & CHRISTIAN, 2012 ,P.2)

Tableau n°3 : Les actes existants de la planification des effectifs

Intitulé du processus : Code 103 - planifications des effectifs dans le système de	
1	Expression des besoins en effectifs établie par chaque établissement de
1	Consolidation des besoins en effectifs
1	Examen des propositions
1	Transmission des tableaux des effectifs budgétaires et réels au ministère des
1	Examen des postes budgétaires / incidences financières
1	Répartition des postes par wilaya et CHU
1	Répartition des postes pour chacun des établissements
1	Plan de gestion des ressources humaines
1	Examen du PGRH

Source :(RIVIERE & CHRISTIAN, 2012 ,P.3)

2.2 La gestion prévisionnelle des emplois et compétences

2.2.1 Définition

La définition la plus couramment utilisée et qui exprime clairement ce qu'est la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans l'hôpital, (RASAMOELISANDRA, 2021,P.15) est donnée par (RAOULT, 1991):« La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences consiste en la conception, la mise en œuvre et le suivi de plans d'action cohérents:

Visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources de l'établissement, en termes d'effectifs et de compétences en fonction de son plan stratégique ou au moins d'effectifs à moyen terme bien identifiés ; et en impliquant le salarié dans le cadre d'un projet professionnel ».

Nous pouvons dire aussi qu'une démarche GPEC est «l'ensemble des méthodes et des pratiques destinées à permettre l'adaptation des ressources aux besoins anticipés des entreprises »(Dominique, Alice, & Astrid, 2011,P.16)

2.2.2 Le cycle de la gestion prévisionnelle des emplois, et des compétences

La démarche de GPEC se déroule en 4étapes :(ROBERT, 2013,P.616)

ETAPE n° 1 : Recenser les ressources disponibles : Il s'agit d'effectuer une photographie des ressources humaines (RH) disponibles à l'instant « t », tant sur le plan quantitatif que qualitatif, en faisant apparaître leur répartition géographique. Ce recensement doit inclure l'allocation des ressources en emplois, ce qui permet une première analyse comparative, en mesurant l'adéquation des RH disponibles aux emplois autorisés.

ETAPE n° 2 : Projeter les ressources à court et moyen terme : Il s'agit de projeter les ressources à court et moyen terme C'est à dire effectuer des exercices de simulation à court terme (1 an) et à moyen terme (2 et 3 ans) pour savoir ce que deviendront les RH à cet horizon. Cette phase est technique, elle mobilise les services statistiques et repose sur la performance des outils de gestion des données RH (SIRH...).

ETAPE n° 3 : Déterminer la cible stratégique : Il s'agit de déterminer les besoins **en emplois**¹, en effectifs et en compétences, à partir de l'analyse de l'évolution des missions et de leurs conditions d'exercice,

¹ L'emploi constitue l'effectif de l'organisme, il désigne la spécialisation du titulaire de l'emploi : emploi d'infirmière, d'électricien .le poste est unique, il y a autant de postes dans l'établissement, chaque agents occupant un poste de travail spécifique. L'emploi se décline en postes de travail.

il faut également tenir compte des orientations politiques, de l'expression des besoins des employeurs et des obligations liées aux politiques générales. Cette phase est très stratégique, car elle revient à traduire en langage « RH » les orientations gouvernementales.

Les étapes 2 et 3 ne sont pas chronologiques, elles peuvent être conduites de manière concomitante.

ETAPE n°4 : Diagnostiquer et analyser les écarts : Il s'agit de réaliser l'étude d'impact de l'évolution des ressources disponibles et/ou des changements organisationnels prévisibles (cible stratégique), à savoir établir, quantitativement et qualitativement, la balance entre les besoins futurs et les RH disponibles à l'horizon choisi (1,2 et 3 ans). Préalable à la prise de décision, cette phase doit être partagée avec les organisations syndicales.

2.2.2 La GPEC outil de changement de la GRH dans le système de santé

Les travaux de recherche développés par Khatri, Baveja et alii (2006) sur le management des ressources humaines dans le secteur hospitalier¹, adoptent une vision duale des pratiques de GRH. Ils opposent en une GRH « taylorienne » orientée sur le contrôle des comportements par des règles et des procédures, à une GRH « progressiste » orientée vers la responsabilisation et la confiance accordée aux employés²), une GRH bureaucratique, axée sur la règle et la gestion impersonnelle, serait encore en vigueur dans la plupart des hôpitaux des pays développés. Selon ces auteurs, cette GRH engendrerait peu de coopération, peu d'apprentissage et une démotivation des individus car elle serait tournée exclusivement vers le contrôle et la réduction des coûts. Dans ces conditions, la GPEC reste une démarche en construction dans la plupart des établissements observés. (Florence & Jerome, 2009,P.297).

Tableau n°2 : Les actes préconisés de la planification des RH

Domaine clé n°1 : code 10 planifications des ressources humaines en santé			
Code	Intitulé du processus		
100	Mise en place d'un système GPRH		
100.1	Recenser les RH disponibles	Gestion	Gestion

¹ Intitulé de l'article « Medical errors and quality of care : from control to commitment »

² Selon ces auteurs, pour des raisons historiques (comme la plupart des organisations, les hôpitaux ont dans un premier temps recherché une rationalisation bureaucratique de leur gestion) et professionnelles (la segmentation de la main d'oeuvre dans les différentes professions de santé et la distinction entre soignants et non soignants renforce la division du travail

100.2	Projeter les ressources à court et moyen terme	prévisionnelle des emplois et des compétences « GPEC »	prévisionnelle des ressources humaines « GPRH »
100.3	Déterminer la cible stratégique		
100.4	Diagnostiquer et analyser les écarts		
100.5	Elaborer, suivre et évaluer le plan d'action RH	Plan d'action	
101	Conception et actualisation du référentiel des emplois et des compétences (REC).		
102	Création et tenue du tableau de bord de la GRH.		
103	Planification des effectifs du secteur de la santé		

Source :(RIVIERE & CHRISTIAN, 2012 ,P.3)

3 Lien entre la GPEC et la GRH en santé au CHU Mustapha

3.1Présentation de l'établissement d'accueil

Le centre hospitalo-universitaire Mustapha est régi par le décret exécutif 97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.



C'est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. en relation avec la faculté de médecine ,il est chargé des missions de diagnostic, d'exploration, de soins ,de prévention ,de formation, d'études et de recherche. (décret exécutif 97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création)

3.1.1 En matière de santé, il est essentiellement chargé de :

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;

- Appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé ;
- De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

3.1.2 Dans le domaine de la formation : il est chargé de :

- Assurer, en liaison avec la faculté de médecine, la formation graduée et post graduée en sciences médicales ;
- Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférent.

3.1.3 En matière de recherche : le CHU Mustapha est chargé de :

- Effectuer tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine de sciences de santé ;
- Organiser des séminaires, colloque, journées d'études et autre manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de santé.

3.2 L'autodiagnostic de la fonction RH au CHU Mustapha

3.2.1 Présentation de la grille d'autodiagnostic en ressource humaine :

Cet outil permet de réaliser une 1^{ère} évaluation globale afin d'identifier les marges de progrès à réaliser dans l'établissement, il peut également aider les responsables RH à repérer les axes prioritaires sur lesquels doit porter un diagnostic approfondi. (THIERRY, 2015).

La présente grille d'autodiagnostic RH se décompose en trois séquences selon la grille ci-dessous :

3.2.2 Résultat de l'autodiagnostic de la fonction RH au CHU Mustapha :

Informations relatives aux effectifs réels au cours de l'année	
Connaissance des effectifs réels rémunérés jusqu'au ce jour « Déc2019»	1
Connaissance des données démographiques relatives aux effectifs réels « pyramides des âges par statut et par corps, âge moyen ... »	0.5
Connaissance des départs temporaires «, disponibilité, de détachements...congés à long durée, service nationale	1
Connaissance des départs définitifs « retraite, décès, démission	1
Connaissance des entrants par voie de recrutement, réintégration et mutation	1
Connaissance des indicateurs de mouvement des personnels	0.5

Maîtrise des éléments de calcul du GVT positif (évolution de la rémunération des agents présents) et des autres éléments de calcul des rémunérations (indemnitaire, autres	0.5
Information relatives aux flux de personnels cours des années prochaines »	
Existence d'une projection statistique des sorties précédemment constatées par type de motifs « moyen de sortie définitif sans motif de retraite » : mutation, promotion, réussite de concours, etc.	0.5
Connaissance des flux entrants prévisibles « produit de formation » « sortie d'écoles, recrutement engagés.....»	0
Existence d'une projection statistique des départs à la retraite	0.5
Informations relatives à l'évolution des missions/emplois de l'administration	
Existence d'un projet d'établissement précisant l'évolution des missions de la structure	0.5
Existence d'une classification des emplois type de l'hôpital	00
Existence d'une fiche de poste, et un profil de poste pour chaque emploi avant tout recrutement	00
Les compétences souhaitées sur un poste sont identifiées et formalisée	00
Le plan de formation est formalisé à partir d'une analyse des besoins futurs en compétences	00
Pratique de l'entretien professionnel « évaluation annuelle »	00
Résultat de l'évaluation sur 16	7 /16

(THIERRY, 2015 ,P.26)

La grille remplie par l'échelle de notation suivant :

0= absence de documents ou de connaissance ou élément non fiable

0.5= éléments moyennement pertinents ou en cours d'établissement

1= éléments pertinents

Les données considérées comme les plus fiables :

- Connaissance des effectifs réels rémunérés jusqu'à ce jour « décembre2019 »

- Connaissance des départs temporaires «, disponibilité, de détachements...congés à long durée, service nationale

- Connaissance des départs temporaires «, disponibilité, de détachements...congés à long durée, service nationale

- Connaissance des départs définitifs « retraite, décès, démission

- Connaissance des entrants par voie de recrutement, réintégration et mutation

Les données qui sont maîtrisées le moins bien « ordonnées par degré de notation »

- Connaissance des indicateurs de mouvement des personnels

- Existence d'une projection statistique des sorties précédemment constatées par type de motifs « moyen de sortie définitif sans motif de retraite » : mutation, promotion, réussite de concours, etc
- Existence d'une projection statistique des départs à la retraite
- Maîtrise des éléments de calcul du GVT positif (évolution de la rémunération des agents présents) et des autres éléments de calcul des rémunérations (indemnitaires, autres)
- Existence d'un projet d'établissement précisant l'évolution des missions de la structure
- Connaissance des flux entrants prévisibles « produit de formation » « sortie d'écoles, recrutement engagés.....»
- Existence d'une classification des emplois type de l'hôpital
- Existence d'une fiche de poste, et un profil de poste pour chaque emploi
- Les compétences souhaitées sur un poste sont identifiées et formalisées
- Le plan de formation est formalisé à partir d'une analyse des besoins futurs en compétences
- Pratique de l'entretien professionnel « évaluation annuelle »

3.3 Les hypothèses :

L'analyse des données théoriques et les résultats enregistrés dans la grille d'autodiagnostic RH, nous mène à examiner de plus près la possible corrélation entre la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences et la gestion actuelle des ressources humaines au CHU Mustapha.

3.3.1 Hypothèse 01 :

La connaissance des flux entrants/sortants prévisibles permet à l'établissement de savoir à court et moyen terme l'offre disponible en ressources humaines.

Tableau n °16 : les actions de projection des ressources humaines à court et moyen terme

Projeter les ressources à court et moyen terme		
Action	Description	Observation
N°1	Projection des départs tous motifs « retraite, démissions, détachement disponibilité concours, sortants,	A défaut de systèmes décisionnels performants, cette mesure est établie sous l'angle statutaire sur la base des départs tous motifs retraites, démissions, concours, détachement sortants,

		disponibilités) et à un taux de promotion =0
N°2	Projection de flux entrants	Il s'agit de ne prendre en compte que les flux entrants « imposés » (retours de détachement, de mise à disposition, de disponibilité, de congé parental..) pour lesquels le DRH n'a pas de marge d'action
N°3	Consolidation d'un état des ressources disponibles à n+1,+2,+3	Cette consolidation consiste à ajouter à l'effectif existant le solde des flux entrants et sortants projetés, hors mouvement de personnel à l'initiative de l'administration « recrutement et promotions)
N°3 bis	Répartition géographique, et par structure, des RH disponibles à n+1,+2,+3	Cette répartition géographique, et par type de structure est présentée en complétant l'état des ressources disponibles de l'action n°3

Source : (THIERRY, 2015 ,P.33)

3.3.2 Hypothèse 02 :

Le lancement d'une GPEC pour la GRH en santé nécessite la création d'outils fiables et performants.

SI le statut décrit les corps et les grades, il ne décrit pas les emplois ; c'est l'objet de créer des outils emplois Par la DGFP : Ces outils ont, pour la plupart, fait l'objet d'une déclinaison en outils ministériels ou déconcentrés.

Figure n° 1 : ingénierie évaluation compétences



Source :(Le Boterf, 2008,P.277)

Le poste : Est unique, il y a autant de postes dans l'établissement, chaque agent occupant un poste de travail spécifique. Le poste est

décrit dans la fiche de poste de l'agent. Un poste comprend une mission, des attributions, des tâches et des relations fonctionnelles « relations de collaboration internes et externes à la structure de l'agent). Plusieurs postes de comptables avec des spécificités par poste de travail « comptabilité analytique, facturation, recouvrement, consolidation »(PASS, 2013 ,P.6)

L'emploi : autre terme multi facettes ici nous en retiendrons deux :(JEAN PIERRE, 2013 ,P.1)

- Emploi dans sa dimension quantitative :le nombre d'emploi qui constitue l'effectif de l'organisme
- Emploi dans sa dimension qualitative :il désigne la spécialisation du titulaire de l'emploi : emploi d'infirmière, d'électricien

Il est important de comprendre que ce terme cohabite avec celui de « métier » pour désigner un même niveau d'appréhension des activités. Il est préférable d'utiliser le mot « métier » qui permet d'être plus proche des compétences exercées par un professionnel. (PASS, 2013,P.29)

Evaluation et classification des emplois : Le Bureau International du Travail (1984) définit l'évaluation des emplois comme « une technique permettant de déterminer d'une manière systématique la position relative d'un poste par rapport aux autres dans une hiérarchie des salaires, sur la base de l'importance des tâches afférentes à ce poste ». (SEVERINE, RACHEL, & PHILIPPE, 2008,P.18)

La famille professionnelle : Est le premier niveau possible de regroupement **des emplois-types** selon la notion de « proximité professionnelle », c'est -à -dire des métiers ou emplois -type la famille professionnelle regroupe un ensemble de métiers au sein duquel la mobilité est relativement aisée, l'évolution assez probable, compte tenu d'un objet commun, de caractéristiques communes dans la technicité des métiers et d'une culture professionnelle commune (DAMIEN, 2012,P.14).

4 Étude empirique quantitative primaire :

4.1 Méthodologie de réalisation de l'étude empirique

Cette étude repose sur de données quantitatives couvrent l'effectif appartenant aux corps auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation de santé publique, de ce fait la collecte d'informations a été effectuée via :

- Le PGRH de l'année 2018.2019, 2020
- Tableau n°08 de PGRH 2018.2019

- La liste nominative 2018.2019,
- L'effectif budgétaire et réel de l'année 2018.2019.

Le choix de l'échantillon :

Étant donné le nombre élevé des fonctionnaires au sein de CHU Mustapha, la construction d'un échantillon s'est avérée indispensable. L'échantillon choisi est répartis en deux grades :

- **Grade 01** : auxiliaire médical en anesthésie réanimation mis en voie d'extinction avec un nombre de 49 agents arrêtés en 31.12.2019
- **Grade 02** : auxiliaire médical en anesthésie réanimation principal avec un nombre de 89 agents arrêtés en 31.12.2019

Objectifs de l'étude empirique

- Connaître les indicateurs et les tableaux de GRH relatifs :
- A La répartition des effectifs AMAR de santé publique
- Au postions des effectifs AMAR de santé publique
- Au Mouvement des effectifs AMAR de santé publique

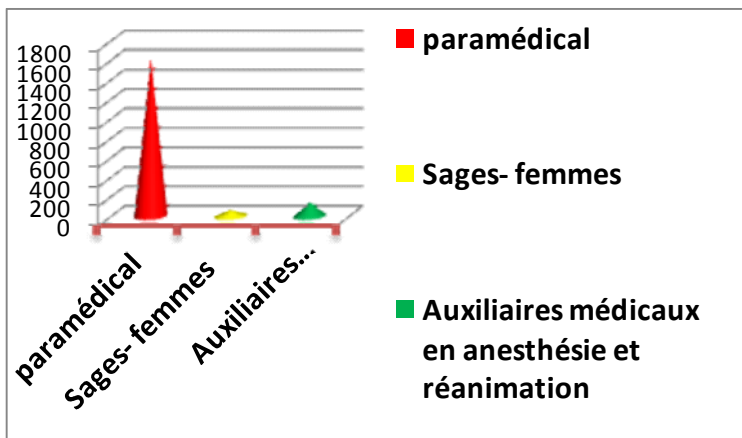
4.2 Analyse des résultats de l'étude empirique primaire :

Tableau n° 1 : Répartition de personnel Paramédical par statut particulier arrêté le 31-12-2019

Statut particulier	Effectifs réel
Paramédical	1635
Sages- femmes	65
Auxiliaires médicaux en anesthésie et réanimation	146
Total	1846

Source : S/direction des ressources humaines CHU Mustapha

Graphes n°1 : Répartition de personnel Paramédical par statut particulier



Source : réalisé par les auteurs sur la base des résultats de l'enquête

Analyse des résultats :

- Les effectifs appartenant au statut des paramédicaux représentent 87.71 % des effectifs paramédicaux ¹
- Les effectifs appartenant au statut des sages-femmes représentent 3.52 % des effectifs paramédicaux
- Les effectifs appartenant au statut des auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation représentent 7.90% des effectifs paramédicaux.

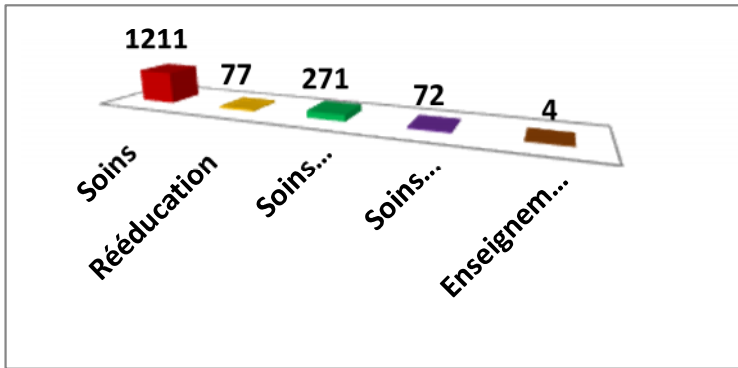
Tableau n°2 : Répartition de personnel paramédical par filière arrêté le 31-12-2019

Les filières	Nombre des agents
Soins	1211
Rééducation	77
Soins Médico-technique	271
Soins Médico-sociale	72

¹ La proportion des effectifs paramédicaux est importante par rapport aux autres corps car ce corps contient plusieurs filières et l'hôpital à besoin de ce corps pour répondre aux besoins des patients. En effet le nombre des paramédicaux ne répond pas aux normes vu le grand nombre des malades qui fréquentent ce CHU.

Enseignement et inspection	04
Total	1635

Graph n° 2: Répartition de personnel paramédical par filière



Source : réalisé par les auteurs sur la base des résultats de l'enquête

Analyse des résultats :

- La filière de soins représente 74.06% de la population paramédicale¹;
- La filière rééducation représente 4.70% de la population paramédicale ;
- La filière soins medicotechnique représente 16.57% de la population paramédicale ;
- La filière soins médico-sociale représente 4.40 % de la population paramédicale ;
- La filière enseignement et inspection pédagogique paramédicale représente 0.24 % de la population paramédicale ;

¹ La filière de soins a une proportion importante par rapport aux autres filières en raison de son importance pour répondre aux besoins des patients.

Tableau n°3 : Répartition de personnel AMAR par corps

Corps	Effectif
Auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation de santé publique	138
Auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation de santé publique, enseignant	00
Total	138

Graphe n°3: Répartition de personnel AMAR par corps



Source : réalisé par les auteurs sur la base des résultats de l'enquête

Analyse des résultats

Absence du corps auxiliaires médicaux en anesthésie, réanimation de santé publique, enseignant ¹

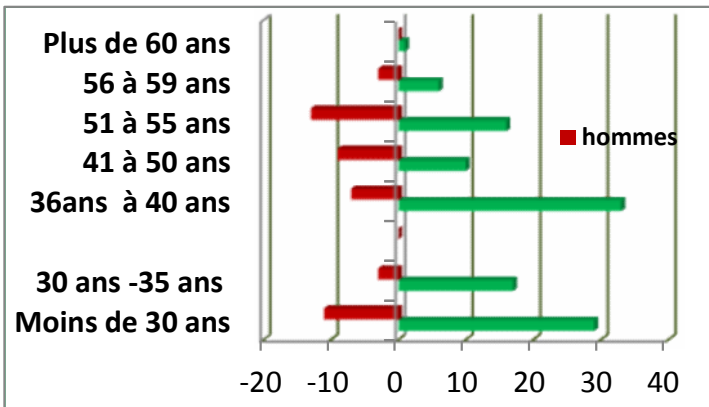
Tableau n °4 : répartition par âge du grade auxiliaire médical en anesthésie, réanimation en voie d'extinction

Tranche d'Age	hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	11	29	40
30 ans -35 ans	03	17	20
36 ans à 40 ans	7	33	40
41 à 50 ans	9	10	19
51 à 55 ans	13	16	29
56 à 59 ans	3	6	09
Plus de 60 ans	00	01	01

Source : la liste nominative arrêté le 31-12-2019

Graphe n° 05: Pyramide des âges du grade auxiliaire médical en anesthésie, réanimation en voie d'extinction

¹ L'absence de ce grade est due à l'absence des conditions de promotion au grade inférieur.



Source : réalisé par les auteurs sur la base des résultats de l'enquête

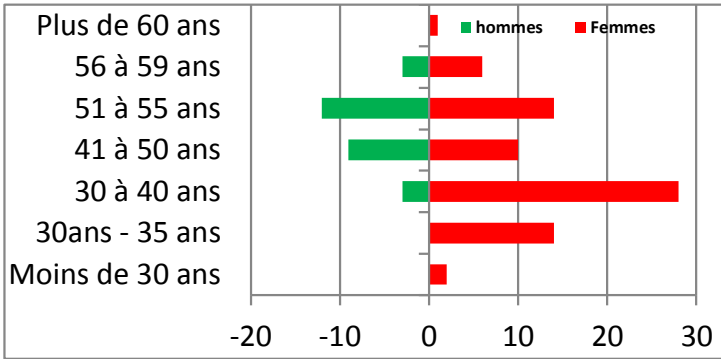
Analyse des résultats :

L'effectif dans la tranche d'âge moins de 30 ans -35 ans est supérieur à l'effectif dans la tranche d'âge sup 50 ans alors le renouvellement est assuré.

Tableau n °5 : répartition par âge du grade auxiliaire médical en anesthésie, réanimation en voie d'extinction

Tranche d'Age	hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	/	02	02
30ans - 35 ans	00	14	14
30 à 40 ans	3	28	31
41 à 50 ans	09	10	19
51 à 55 ans	12	14	26
56 à 59 ans	03	06	09
Plus de 60 ans	00	01	01

Graphe n° 6 : Pyramide des âges du grade auxiliaire médical en anesthésie, réanimation principal



Source : réalisé par les auteurs sur la base des résultats de l'enquête
Analyse des résultats

L'effectif dans la tranche d'âge moins de 30ans – 35 ans est inférieur à l'effectif dans la tranche d'âge supérieur à 50 ans alors le renouvellement n'est pas assuré .

4.3 Les indicateurs de mouvement des effectifs auxiliaires médicaux de santé publique.

Calculer le turnover de l'année 2019 « taux de rotation »

Méthode 01 :

$$\text{Turnover} = \frac{\text{nombre de départs durant l'année}N + \text{nombre d'arrivéedurant l'année}N}{\text{effectif physique moyen année } n} \times 100$$

Tableau n° 10 : les mouvements des effectifs AMAR de santé publique

Nombre de départ de l'année 2015	10
Nombre d'arrivée l'année 2019	02
Effectif physique moyen payé	142

$$E p m = (\text{effectif au 1 janvier 2019} + \text{effectif au 31.12.2019}) / 2$$

$$= (146 + 138) / 2 = 142 \quad T = \frac{(10 + 2) / 2}{142} \times 100 = 4.22 \%$$

Méthode 02 : Tableau n°6 : l'effectif physique moyen payé en 31.12.2018

JAN	135
FEV	132
MARS	133
AVR	133
MAI	135
JUI	141
JUIL	143
AOUT	144
SEPT	139
OCT	138
NOV	137
DEC	139

Source : bureau du solde du CHU MUSTAPHA

$$EPMP = \frac{\text{nombre de paye mois 1} + \text{nombre de paye mois 2} + \dots + \text{nombre de paye mois 12}}{12}$$

Effectif physique moyen payé
Application numérique :

$$T = \frac{135+132+133+133+135+141+143+144+139+138+137+139}{12} = 137$$

$$T = \frac{\text{nombre de départs durant l'année } N + \text{nombre d'arrivée durant l'année } N}{2} \times 100$$

$$T = \frac{\text{effectif physique moyen payé en 31.12 de l'année } n-1}{\text{effectif physique moyen payé en 31.12 de l'année } n} \times 100$$

$$T = (((10+02)/2)/137) \times 100\% = 4.37 \%$$

Un turn over moins important cela signifie que le **rythme de renouvellement des effectifs est moins important** et que l'hôpital connaît moins de départ en effectif AMAR de santé publique.

Un taux de remplacement moins important, cela signifie que l'effectif AMAR de santé qui a quitté l'hôpital durant l'année 2019 n'a pas été renouvelé.

Part de la mobilité interne parmi les recrutements

Le calcul

$$\frac{\text{nombre de postes vacants pourvus par des agents en mobilité interne}}{\text{nombre de postes vacants pourvus}} \times 100$$

Postes vacants pour emploi permanent

Application numérique : $PMI = \frac{76}{156} \times 100 = 48\%$

Cet indicateur signifie que l'année 2019 a connu un recrutement interne « promotion » très importants, ce taux élevé de promotion c'est un signe de fidélisation des fonctionnaires.

5 Le diagnostic prospectif des effectifs AMAR de santé publique

Ce diagnostic repose sur le même échantillon étudiée dans le chapitre précédent dans le but d'établir un tableau de bord des effectifs AMAR principal disponibles à l'horizon 2030, de ce fait la collecte des informations a été effectuée via :

- Le statut particulier des AMARS de santé publique
- Le PGRH : 2017, 2018 ; 2019 ; 2020
- La liste nominative des effectifs AMAR ,2019 ,2020.

5.1 Les actions de projection des effectifs AMAR de santé publique

Tableau n°7 : Le volume des entrants des effectifs AMAR principaux

Les entrants AMAR 31.12.2017							
Grade	Recrutement interne	Réintégration				Mutation	Total Annuel
		Détachement	Service national	Mise en disponibilité	CMLD		
AMAR principal	/	/	/	/	/	/	/
	Les entrants AMAR 31.12.2018						
	/	/	/	/	/	/	/
	Les entrants AMAR 31.12.2019						
	76 par promotion	/	/	/	/	/	76
Les entrants AMAR 13.12.2020							

	01 par promotion	/	/	02	/	/	03
Total de 03 années	77	/	/	02	/	/	79

Source : Plan de gestion des ressources humaines 2017-2018-2019-2020 , CHU Mustapha Bacha

N.B : on s'intéresse ici à la moyenne des flux entrants « réintégration » , nous avons ajouté la promotion et la mutation juste pour expliquer les mouvements.

Analyse de tableau

Aucun entrée enregistré au grade AMAR principal durant les années 2017 et 2018, sachant que l'effectif réel arrêté en 31.12.2017 des AMAR principaux était estimé à 17 agents, ce cumul reste le même en 31.12.2018 , en fait après l'apparition du décret exécutif n°11-235, les auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation principaux titulaire et stagiaires sont intégrés dans le grade d'auxiliaire médical en anesthésie réanimation principal .¹

Durant l'année 2018, le grade des AMAR principaux a enregistré une entrée très importante par voie de recrutement interne « examen professionnel » et cela en raison de la promotion qui a touché les AMAR justifiant de cinq années de services effectifs de cette qualité.

- Après cette promotion, le nombre des agents AMAR principaux a augmenté à 89 agent alors que les nombre des agents AMAR en voie d'extinction a connu une diminution de 76 agents, de ce fait l'effectif réel des AMAR en voie de distinction devient 49 agents.

- L'année 2020 a enregistré une seule entrée par voie de promotion, avec 2 réintégrations par voie de mise en disponibilité.

¹ Le décret exécutif n°11-235du Aoual chaabane 1432 correspondant au 3 juillet 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation de santé publique

Tableau n°8 : Volume de sorties des effectifs AMARS principaux « sans motif de sortie par retraite sortants AMAR principaux arrêté en 31.12.2017													
Grade	Sorties définitives					total	Sorties temporaires				total	Cumul	
	AMAR principal	Démission	Révocation	Licenciement	Décès		Résiliation du contrat	Mutation	Détachement	Service			Mise en dispo
Les sortants AMAR principaux arrêté en 31.12.2018													
AMAR principal					/								00
Les sortants AMAR principaux arrêté en 31.12.2019													
AMAR principal					/	01	01			01			02
Les sortants AMAR principaux arrêté en 13.12.2020													
AMAR principal					/	01	01			02		03	03
Total 03 années	/	/	/	/	/		02	/	/	/		04	06

Source : Plan de gestion des ressources humaines 2017-2018-2019-2020 , CHU Mustapha Bacha

Du 31.12.2017 au 31.12.2020 : **02 sorties définitives** sans motif de sortie par retraite sont enregistrées **avec 04 sorties temporaires** sachant que l'effectif réel des AMAR principaux arrêté en 31.12. 2017 et en 31.12.2018 était de 17 agents ce qui explique le volume réduit de la sortie « 01 sortie par mise en disponibilité » en 31.12.2019 l'effectif réel des AMAR principaux était de 89 avec un cumul de sortie égal à 02 agents sans motif de sortie par retraite, en 2020 l'effectif réel des AMAR principaux est estimé à 88 agents avec un cumul de sortie de 03 agents sans motif de sortie par retraite.

Tableau n°9: Départ prévisionnel à la retraite de droit du corps AMAR de santé publique à l'horizon 2030.

Année	Retraite prévisible	année	Retraite prévisible
2019	02	2025	09
2020	01	2026	04
2021	00	2027	03
2022	02	2028	02
2023	06	2029	04
2024	08	2030	01

Source : la liste nominative arrêté le 31-12-2019

Analyse des résultats

Sur une population de 89 AMAR principaux titulaires en fin 2019 ;42 départs peuvent intervenir à l'horizon 2030 avec un pourcentage de 47.19%

5.2 Hypothèse 01 est –elle validée ?

Rappel sur l'hypothèse 01 : La connaissance des flux entrants/sortants prévisibles permet à l'établissement de savoir à court et moyen terme l'offre disponible en ressources humaines à cet horizon.

En se référant aux :

Données relatives au volume des entrées par voie de réintégration des trois années successives « 2017-2020 »

Données relatives à la sortie temporaire et définitive sans motif de retraite enregistrée aux AMAR principaux du 03 années successives « 2017-2020 »

Données relatives à la projection de départ définitif par motif de retraite de droit « 60 ans » à l'horizon 2030

En supposant que :

La sortie définitive sans motif de retraite « démission, révocation.. » sera 02 sorties pour les 03 années à venir.

L'hôpital enregistre 04 sorties temporaires des AMARS principaux pour les 03 années à venir

02 entrées par réintégration seront enregistrées pour les 03 années à venir.

Taux de promotion =0 « Aucun examen professionnel, sera organisé d'ici 2023 au bénéfice des auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation principaux justifiant de cinq « 5 » année de service

Aucun examen professionnel, ne sera organisée d'ici 2023 au bénéfice des AMAR en voie d'extinction «

Aucun mutation au grade AMAR principal ne sera signalée d'ici 2023

Compte tenu de ces données, Nous proposons d'établir un tableau de bord en suivant les actions décrites dans le tableau proposé dans la première hypothèse.

Tableau n°10 : tableau de bord des effectifs AMAR principaux disponibles à l'horizon 2022

Grade : AMAR principal	Effectif existant Fin 2019	Projection de départ		Projection de flux entrants	Effectifs disponibles Fin 2022
		Départ définitif	Départ temporaire	Moyenne des réintégrations 2017-2020	
Départ que des personnes ayant atteint l'âge de 60 ans (1)	89	05+2	04	02	80

Source : réalisé par les auteurs

Tableau n°11 : effectifs AMAR principaux disponibles à l’horizon 2030

Grade : AMAR principal	Effectif actuel	Départ prévisible 2019		Entrée possible 2019	Effectifs disponibles 2030
		Départ définitif	Départ temporaire	Par réintégration	
2022/2025	80	23+02	04	02	53
2025/2028	53	09+2	04	02	40
2028/2031	40	09+02	04	02	27

Source : réalisé par les auteurs

6 Proposition des outils de la GPEC pour la GRH en santé

Cette partie s’intéressera à proposer des outils de la GPEC, afin de valider l’hypothèse 02 issue de l’autodiagnostic de la fonction RH.

Rappel de l’hypothèse 02 : « Le lancement d’une GPEC nécessite la création d’outils fiables et performants »

6.1 « SIRH » : Outil de recueil et de traitement des données :

Le Système d’Information des Ressources Humaines « SIRH » est un « ensemble structuré des informations relatives aux ressources humaines assurant unicité et cohérence des informations, sécurité et confidentialité des données. L’informatisation de la fonction personnelle autorise la mise en place d’un système permettant d’enregistrer à leur sour

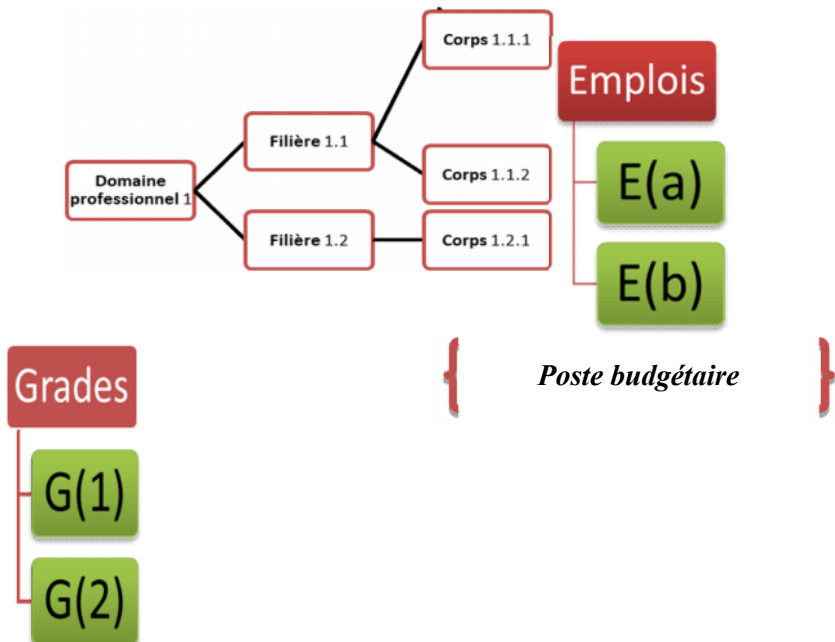
ce toutes les informations utiles, de stocker ces informations, d'assurer les différents traitements et de restituer les informations au moment opportun ». Le **SIRH** a pour objectif :

- La modernisation du système de GRH : plus d'homogénéité, de convivialité, meilleure intégration des évolutions ;
- Une gestion, globale et de qualité, au quotidien du personnel, notamment sur le plan réglementaire ;
- Un meilleur partage des informations et plus de transversalité ;
- Fournir des services sous forme d'informations, de rapports, aux acteurs internes et externes et utilisateurs du système.

6.2 Repérage des emplois et des compétences actuelles :

La gestion prévisionnelle a longtemps mis l'accent sur la maîtrise quantitative des effectifs. Par ailleurs, La gestion prévisionnelle des ressources humaines passe par un repérage des emplois et des compétences actuelles et par la définition des besoins futurs.

Figure n°9: Classification fonction publique et RH des emplois



Source : (PASS, 2013)

La démarche-métier de l'État s'organise donc autour de 3 niveaux :

- L'emploi - référence interministériel (ER)
- L'emploi-type ministériel (ET)
- La fiche de poste (poste de travail au sein du service)

En revanche, le Ministère de la santé contextualise le référentiel interministériel des métier/emploi et les déclinent en emplois-type « référentiel /répertoire/des emplois /métier /compétences qui s'exerce au regard des missions, de responsabilités et d'activité déterminées par l'employeur direct et le DRH .Le corps, le grade et l'emploi type peuvent alors être définis à partir de ces éléments.

6.3 Une nouvelle stratégie budgétaire et la GRH en santé :

Il est indispensable de savoir nominalement quel personnel est affecté à quel plan, programme, sous-programme, activité, etc., et de pouvoir connaître les coûts salariaux. Cela suppose souvent une modification des systèmes de gestion du personnel et de paiement des salaires. Cette étape ne doit pas être négligée.

Cette stratégie budgétaire ne remet pas en cause les droits et garanties des fonctionnaires prévus par le statut de la fonction publique, mais conduit à faire évoluer et à moderniser les modes de gestion des ressources humaines dans la fonction.

Cette évolution se traduit dans les principaux domaines de la GRH qui sont :

- Définir les besoins en qualifications et compétences à moyen et long terme
- Identifier les compétences des agents qui composent l'organisation ;
- Recruter, organiser des parcours professionnels et former l'ensemble du personnel (formation initiale et continue) pour satisfaire ces besoins ;
- Évaluer les personnels, gérer leur déroulement de carrière et leur rémunération.
- Cette stratégie budgétaire conduit en effet les gestionnaires, sous la double contrainte d'un plafond d'effectifs et de crédits, à prendre en charge le pilotage de leur masse salariale et de la structure de leurs emplois en lieu et place de leurs administrations centrales.

- Cette nouvelle donne contribue rapidement à améliorer la qualité des dépenses de personnel.

- La dimension budgétaire de la démarche GPEC repose en effet sur le principe qu'une plus grande responsabilisation des acteurs et un pilotage assuré au bon niveau de proximité permettent le meilleur emploi des crédits de personnel et la meilleure gestion des personnes

Conclusion :

La méconnaissance des outils de gestion prévisionnelle par les acteurs et à leur faible capacité à les produire, de même que l'inexistence de ses composantes essentielles à l'hôpital sont les motifs de l'inexistence d'une GPEC au CHU Mustapha.

Néanmoins, la mise en place de cette démarche est un projet de longue haleine qui nécessite de procéder par étapes .Ainsi ,avant de pouvoir parler de gestion prévisionnelle ,il est important de se doter d'outils fondamentaux comme les fiches de postes et les référentiels de compétences permettant une analyse poussée des emplois et des compétences existants dans la structure. La suite de la démarche ne peut être envisagée qu'à cette condition.

Dans notre étude de cas, nous avons focalisé sur une étape de mise en œuvre d'une démarche GPEC elle concerne « projection des ressources humaines » en proposant des outils pour l'amélioration des éléments qualitatives de la GRH.

Nous finirons en disant que nos hypothèses de départ sont confirmées, en effet, la GPEC permettrait d'une part au responsable des RH de mieux gérer les besoins en recrutement et d'autre part, optimisera la performance de leur RH permanente

Par ailleurs, les résultats de l'étude que nous avons mené auprès de CHU Mustapha révèlent que:

- L'insuffisance du Plan stratégique de développement des RH du secteur ;
- L'absence de gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences ;
- Une organisation des services non adéquate à l'optimisation des ressources ;
- La performance du personnel n'est pas évaluée et encore moins optimisée ;
- Le Manque de visibilité des leviers de motivation du personnel ;

La direction des ressources humaines et la direction de la formation doivent œuvrer pour :

- Une politique de gestion prévisionnelle ,de planification ,et de développement des ressources humaines en santé afin de permettre au secteur de disposer ,à temps et en continuité ,d'effectifs suffisants aux compétences adaptées aux exigences de performance et de qualité ,et exerçant dans un environnement motivant et valorisant.

- La mise en place un bon réseau informatique et créer un système de base de données en vue de l'implantation d'un SIRH qui favorisera le partage de la fonction, mettant toute les informations pertinentes au service des responsables opérationnels ;

- Le renforcement des ressources humaines et l'adaptation des programmes et des dispositifs de formation aux besoins en santé ;

- La mise en place des procédures d'évaluation des performances ;

- La révision de l'organigramme en créant les trois divisions : GPEC, Formation et Gestion Administrative et enfin mettre en œuvre toutes les fonctions RH ;

- Mettre en place des tableaux de bord et des indicateurs sociaux pour faire jouer au GRH son rôle stratégique ;

- Élaborer les outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences : fiche de poste, répertoire des métiers, référentiel des compétences, planification des besoins en effectifs et en compétences, plan d'action d'ajustement des écarts (plan de mobilité, plan de formation, promotion interne etc

7 Liste des références :

1) DAMIEN, L. (2012). enjeux stratégique de la GPEC et de la RSE.

2) décret exécutif 97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d. e.-u. (s.d.).

3) Dominique, B., Alice, L., & Astrid, M. (2011). la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et son effet sur l'employabilité des sala. rics(48), pp. 14-36.

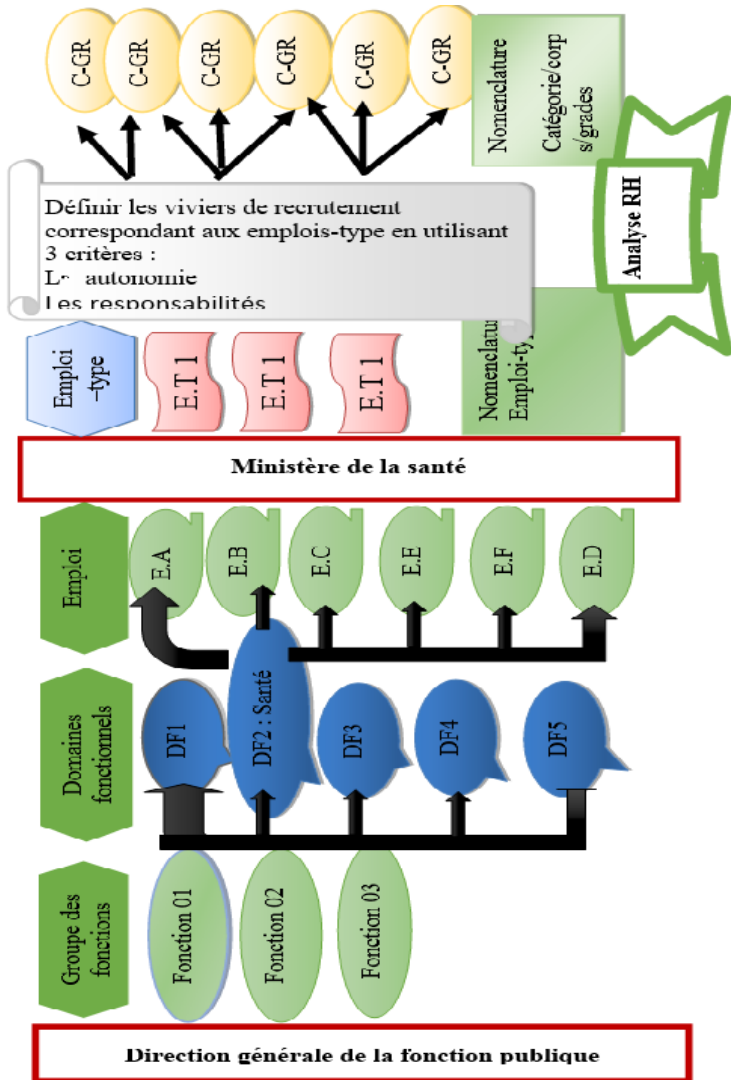
4) Florence , N., & Jerome, L. (2009). De la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences dans la fonction publique hospitalière:enjeux et perspectives. (25), pp. 290-314.

5) JEAN PIERRE, L. (2013). la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. AFNOR.

6) Le Boterf, G. (2007). ingénierie évaluation compétences.

- 7) MELBOUCI, L., AREZKI, C., ALLEK, S., SOUKI , H., & BOUGHANEM, F. (2017). la gestion de la ressource humaine hospitalière : entre contraintes et impératifs de modernisation cas du CHU de TIZIOUZOU. pp. 96-113.
- 8) PASS, p. d. (2013). gestion et management des ressources humaines.
- 9) RAOULT, N. (1991). Gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences. Paris.
- 10) RASAMOELISANDRA, R. (2021). impact de la gestion de ressources humaines dans la performance de l'hopital:cas Chu BEFELATANANA.
- 11) RIVIERE, H., & CHRISTIAN, B. (2012). Analyse et schématisation des processus de gestion des ressources humaines du MSPRH.
- 12) ROBERT, H. (2013). Management hospitalier ,Manuel de gouvernance et de droit hospitalier. Paris: Berger-Levrault.
- 13) SEVERINE, L., RACHEL, S., & PHILIPPE, D. (2008). Evaluer les emplois pour réduire les inégalités salariales entre femme et homme .
- 14) THIERRY, L. (2015). gestion prévisionnelle des ressources humaines dans les services de l'état. france.

Annexe :
Guide méthodologique pour la mise en place de la GPEC pour la GRH en santé



Source : réalisé par les auteurs