

## Research Article

# Le rôle du projet d'établissement hospitalier dans l'atteinte des objectifs des structures de santé au Sénégal.

**Abdoul Salam Ly**

Laboratoire de recherche économique et monétaire-Larem-Faseg-Ucad-Sénégal.

**Email id:** salamly07@gmail.com

## Résumé:

Le projet d'établissement hospitalier est un document stratégique essentiel qui guide le développement et l'organisation d'un hôpital. Le projet vise à améliorer la qualité des soins offerts aux patients tout en prenant soin des équipes médicales. Le projet doit projeter l'hôpital dans l'avenir, en identifiant les défis à relever et les opportunités à saisir.

Dans cette étude nous avons vu comment le projet d'établissement impacté la performance des hôpitaux sénégalais à travers des soins de qualité en réduisant la mortalité, en digitalisant les processus des ressources humaines et un management plus efficace à travers une bonne planification et un tableau bord bien maîtrisé.

**Mot clés:** Gestion hospitalière, gestion axée sur les résultats, planification stratégique, financement de la santé, gestion du personnel.

## Abstract:

The hospital project is an essential strategic document that guides the development and organisation of a hospital. The project aims to improve the quality of care offered to patients while taking care of the medical teams. The project must project the hospital into the future, identifying the challenges to be met and the opportunities to be seized.

In this study, we have seen how the hospital project has impacted on the performance of Senegalese hospitals by providing quality care, reducing mortality, digitising human resources processes and making management more efficient through good planning and a well-managed dashboard.

**Keywords:** Gestion hospitalière, gestion axée sur les résultats, planification stratégique, financement de la santé, gestion du personnel.

## Introduction

Les objectifs poursuivis par le projet d'établissement hospitalier (PEH) sont multiples. En premier lieu, le Projet d'établissement a pour objectif de garantir une prise en charge optimale des patients en alignant les ressources, qu'elles soient humaines, matérielles ou financières, sur les besoins sanitaires identifiés. Il contribue également à fédérer les professionnels autour d'un projet commun, en instaurant une cohérence dans les actions et décisions prises. De plus, face aux évolutions rapides du secteur de la santé, avoir un PEH bien défini permet à l'établissement de s'adapter, de se transformer et d'innover en toute sérénité.

Enfin, abordons la question des acteurs impliqués. La portée du PEH est telle qu'il ne saurait être l'apanage d'une poignée d'individus. Si sa conception incombe souvent à la direction et aux cadres de l'établissement, l'ensemble des professionnels de santé – médecins, infirmiers, aides-soignants, administratifs, et bien d'autres – sont concernés et ont un rôle à jouer. Leur implication est cruciale, car ce sont eux qui, au quotidien, mettent en œuvre les orientations définies. De plus, les patients et leurs représentants, ainsi que les partenaires extérieurs, peuvent aussi être sollicités pour enrichir la réflexion et garantir la pertinence du projet.

En somme, le PEH s'inscrit comme un pilier central dans la dynamique et la gestion d'un établissement hospitalier. Il représente à la fois un engagement envers la qualité des soins et une promesse d'avenir tournée vers l'excellence.

La stratégie est un processus itératif qui commence par une compréhension de l'endroit où vous êtes et la vision de ce que vous voulez être ou de la direction que vous souhaitez prendre. Le processus peut être décliné en trois grands chapitres :

- Une phase d'analyse et de réflexion stratégique ;
- Une phase de planification ;
- Une phase de mise en œuvre et de pilotage

Objectif général : Analyser l'impact du projet d'établissement sur la performance des hôpitaux au Sénégal

Objectif spécifique 1 : Etudier l'impact sur la qualité des soins

Objectif spécifique 2 : Voir l'impact sur la gestion des ressources humaines

Objectif spécifique 3 : mesurer l'impact sur la gestion financière

### **Méthodologie:**

Pour décrire l'impact du projet d'établissement sur la performance des hôpitaux public, la méthodologie proposée consiste à présenter la structure du projet d'établissement et à faire une analyse de documents officiels et article de presse relatifs aux réalisations faites avec des projets d'établissements des structures sanitaire su Sénégal.

## **I. Fondements théoriques et conceptualisation**

### **1. Définition et dimensions clés**

- La planification stratégique rationnelle se définit comme un processus formalisé et systématique de formulation stratégique, structuré en étapes séquentielles : diagnostic, fixation d'objectifs, formulation de stratégies, mise en œuvre et contrôle.
- Trois dimensions centrales la caractérisent :
  - Formalisation : Règles et procédures écrites gouvernant les décisions (ex. : manuels de procédures dans les hôpitaux).
  - Exhaustivité : Analyse complète de toutes les alternatives stratégiques, inspirée du modèle rationnel de Graham Allison.
  - Contrôle stratégique : Mécanismes pour évaluer l'alignement entre résultats et objectifs.

### **2. Écoles de pensée opposées**

- École rationnelle (Ansoff, Porter) :  
Soutient que la planification formelle améliore l'adaptation aux environnements concurrentiels en évitant des erreurs coûteuses et en optimisant l'allocation des ressources .
- École critique (Mintzberg) :  
Dénonce la rigidité bureaucratique de la planification formelle, arguant qu'elle étouffe la créativité et l'adaptation aux incertitudes. Pour Mintzberg, la stratégie émergente (issue des actions quotidiennes) est aussi cruciale que la stratégie délibérée.

### **3. Théories d'application sectorielle :**

- Dans le secteur hospitalier, le Projet d'Établissement (PEH) incarne une transposition de la planification stratégique. Il combine:
  - Cadre normatif : Alignement avec les outils régionaux (ex. : Schéma Régional d'Organisation des Soins).
  - Approche participative : Implication des médecins, administratifs et usagers pour garantir l'appropriation collective.

## **Preuves empiriques : impacts et limites**

### **1. Performance organisationnelle**

- Relation positive : Une étude internationale menée auprès de 780 entreprises montre une corrélation significative entre planification formelle et performance financière, notamment dans des environnements stables.
- Contexte des PME : La planification stratégique y stimule la croissance, mais son efficacité dépend de la flexibilité d'adaptation aux marchés locaux.

### **2. Secteur public et santé**

- Hôpitaux (ex. : France et Sénégal) :
  - Le PEH améliore l'efficacité des ressources (ex. : mutualisation des équipements réduisant les coûts de 25%) et la qualité des soins (ex. : -15% de mortalité maternelle à Thiès).
  - Limites : Dépendance aux subventions (53% des budgets au Sénégal) et lourdeur administrative freinent sa mise en œuvre.

### **3. Facteurs d'échec**

- Environnements turbulents : La planification formelle échoue dans des contextes imprévisibles (ex. : crise COVID-19), où l'agilité prime sur la prévision.
- Déconnexion opérationnelle : Selon Mintzberg, 60% des plans stratégiques ne sont pas appliqués en raison d'un manque d'implication du terrain.

## **Évolutions récentes et modèles hybrides**

### **1. Intégration de la flexibilité**

- Planification dynamique : Modèles combinant cadres formels et révisions itératives (ex. : révision annuelle du PEH face aux urgences sanitaires).
- Rôle des planificateurs : Détecteurs de stratégies émergentes et facilitateurs de l'innovation.

### **2. Nouvelles approches sectorielles**

- Co-construction territoriale :  
Dans les hôpitaux sénégalais, le PEH intègre désormais des partenariats public-privé (ex. : maintenance d'autoclaves avec PFSCM) et des indicateurs de bien-être au travail .
- Digitalisation :  
Outils comme les *datawarehouses* pour tracer les coûts de cycle de vie des équipements ou les taux de satisfaction patient .

### **Perspectives de recherche**

1. Mesures d'impact qualitatives :  
Nécessité de développer des indicateurs de performance non financiers (ex. : satisfaction des parties prenantes dans les PEH hospitaliers).
2. Contextes précaires :  
Explorer l'adaptabilité des modèles hybrides dans les pays à ressources limitées (ex. : mutualisation inter-hospitalière en Afrique de l'Ouest).
3. Crises sanitaires :  
Analyse des PEH post-COVID intégrant des stocks stratégiques et des protocoles de réaffectation agile du personnel .

La planification stratégique reste un outil pivot de la gouvernance organisationnelle, mais son efficacité exige :

1. L'équilibre entre formalisation et flexibilité pour absorber les incertitudes.
2. L'appropriation collective (terrain, direction, usagers), notamment dans le secteur hospitalier où le PEH incarne un "engagement vers l'excellence".
3. La contextualisation des modèles : Une planification réussie au Sénégal (via des caisses électroniques) diffère de celle d'un CHU français.

Citation éclairante : *"La planification dessine le chemin entre le présent et l'avenir »* – un rappel que son essence réside dans sa capacité à lier vision stratégique et réalité opérationnelle.

La réussite du projet d'établissement hospitalier repose sur une combinaison d'éléments essentiels qui se subdivisent en deux grandes catégories : les conditions de succès et les conditions de mise en œuvre.

### **Conditions de succès**

- Leadership et communication : Un leadership fort et une communication efficace sont la clé. Il s'agit non seulement de guider l'établissement, mais aussi de faire en sorte que chacun comprenne le rôle qu'il joue et l'importance de sa contribution.
- Consultation élargie : La prise en compte d'une gamme variée d'opinions et d'expériences renforce le projet, garantissant qu'il est à la fois ambitieux et réalisable.
- Implication et participation des intervenants clés de l'organisation : Les personnes qui jouent un rôle crucial dans l'exécution du projet doivent être au cœur de sa planification et de sa mise en œuvre.
- Dialogue franc et ouvert : Seuls un dialogue transparent et une communication ouverte peuvent résoudre les ambiguïtés, prévenir les malentendus et garantir un alignement total.
- Respect mutuel : Chaque membre de l'organisation, quel que soit son rôle, apporte une valeur unique. La reconnaissance et le respect mutuels garantissent un environnement de travail positif et productif.
- Vision organisationnelle aux plans clinique et managérial : Une vision claire à la fois sur le plan clinique et managérial guide l'établissement vers l'excellence, en veillant à ce que les soins aux patients et les opérations soient toujours au premier plan.
- Cohérence étroite entre les sous-projets : Les divers projets qui constituent le projet d'établissement doivent être en parfaite harmonie pour éviter les efforts redondants et garantir l'efficacité.
- Maintien d'un momentum : La dynamique est cruciale. Les débuts peuvent être énergiques, mais il est essentiel de maintenir cet enthousiasme tout au long du projet pour assurer son achèvement.

### **Conditions de mise en œuvre**

- Obligations de résultats et de moyens : Tout en visant des résultats précis, il est tout aussi crucial de disposer des ressources nécessaires pour atteindre ces objectifs.
- Système d'évaluation/Tutelle : Un système d'évaluation robuste, sous la tutelle d'un organe de supervision compétent, garantira que le projet reste sur la bonne voie et répond aux normes exigées.
- Modalités de suivi : Le suivi régulier des progrès et des réalisations est vital pour garantir la responsabilité et l'adaptabilité en fonction des besoins changeants.
- Système d'incitation : Motiver et récompenser les efforts exceptionnels encourage non seulement l'efficacité mais aussi l'innovation.

En somme, le projet d'établissement hospitalier, pour être couronné de succès, requiert une vision claire, une collaboration étroite, une exécution rigoureuse et un engagement inébranlable de tous les acteurs impliqués. En respectant ces conditions fondamentales, nous nous rapprochons d'un établissement hospitalier qui non seulement répond aux besoins de sa communauté, mais qui redéfinit également les normes d'excellence en matière de soins de santé.

## **II- Contexte du Projet d'Établissement Hospitalier (PEH) dans les hôpitaux sénégalais**

Le PEH s'inscrit dans la Réforme hospitalière de 1998, visant à transformer les hôpitaux en établissements publics autonomes (EPS). Cette réforme introduit une logique de performance, d'autonomie de gestion et de personnalité juridique, avec pour objectifs

## Abdoul Salam Ly / Le rôle du projet d'établissement hospitalier dans l'atteinte des objectifs des structures de santé au Sénégal.

d'améliorer la qualité des soins et l'efficacité financière.

Cadre institutionnel et gouvernance

### 1. -Organes décisionnels :

- Conseil d'Administration (CA) : Composé de représentants de l'État, des collectivités locales, du personnel médical et des usagers. Il valide le budget, fixe les tarifs des prestations et supervise les investissements 5.
- Commission Médicale d'Établissement (CME) : Garantit la qualité des soins et promeut l'évaluation clinique.
- Comité Technique d'Établissement (CTE) : Implique le personnel dans la résolution des problèmes logistiques et sécuritaires.

### 2. Autonomie managériale :

- Les directeurs d'hôpitaux, nommés par décret, disposent d'une marge de manœuvre pour exécuter le PEH, sous contrôle du CA. Des outils de gestion standardisés (manuels financiers, plan comptable hospitalier) assurent la transparence.

### 3. Structure financière et impact du PEH

Sources de financement

- Subventions publiques : 53% du budget moyen (État + collectivités locales).
- Recettes internes : 11% (paiements directs des usagers).
- Partenaires externes : 30% (ONG, bailleurs internationaux).

### Impacts du PEH sur la gestion financière

#### 1. Optimisation des ressources :

- Le PEH permet une mutualisation des fonctions support (comptabilité, achats) entre établissements, réduisant les coûts fixes. Exemple : La plateforme *Hublo* diminue de 70% le recours à l'intérim.
- Contrôle des dépenses majeures : Anticipation de l'impact financier des revalorisations salariales (ex. : +25% des primes de nuit en 2024).

#### 2. Augmentation des recettes internes :

- Introduction de caisses électroniques pour le paiement des soins, augmentant les recettes de 40% en moyenne (expérience haïtienne adaptée au Sénégal).

#### 3. Planification des investissements :

- Le PEH intègre des analyses de rentabilité (VAN, TRI) pour prioriser les équipements lourds (scanners, blocs opératoires), alignés sur la *carte sanitaire* nationale définissant les besoins par territoire.

#### 4. Gestion des risques financiers :

- Analyse de sensibilité obligatoire pour les projets d'investissement, testant l'impact de scénarios défavorables (ex. : baisse de 10% des subventions).

### Défis persistants

#### 1. Dépendance aux subventions :

- Les retards de versement des fonds publics (ex. : pendant la COVID-19) paralysent la mise en œuvre du PEH. En 2020, le secteur santé recevait <5% du budget national.

#### 2. Pression salariale :

- La masse salariale absorbe une part disproportionnée des budgets (jusqu'à 33%), limitant les fonds alloués aux équipements ou à la maintenance.

#### 3. Inégalités d'accès aux soins :

- Les paiements directs par les usagers (11% du budget) exacerbent les inégalités : les 20% les plus riches consomment 53% des services hospitaliers, contre 12% pour les plus pauvres.

### Perspectives d'amélioration

- Diversification des financements :
  - Développement de partenariats public-privé pour les équipements lourds et renforcement des mutuelles de santé (couverture <5% en 2019).
- Implication des collectivités locales :
  - Les Conseils régionaux pourraient co-piloter la *carte sanitaire*, assurant une meilleure adéquation entre l'offre de soins et les besoins territoriaux.
- Digitalisation accrue :
  - Généralisation des systèmes d'information médicale pour optimiser la traçabilité financière et clinique.

Au Sénégal, le PEH est un levier stratégique pour transformer les contraintes financières en opportunités d'innovation. Toutefois, son efficacité repose sur :

1. L'autonomie réelle des hôpitaux dans l'exécution budgétaire.
2. La réduction de la dépendance aux subventions via des recettes internes durables.

3. L'équité d'accès renforcée par des politiques de tarification sociale.

Exemple concret : À l'hôpital régional de Saint-Louis, le PEH a permis de déployer des caisses électroniques et de mutualiser les achats médicaux, améliorant la trésorerie de 30% malgré les retards de subventions post-COVID.

### **III-Impact du Projet d'Établissement Hospitalier (PEH) sur la Gestion du Matériel dans les Hôpitaux Sénégalais**

Le PEH structure la gestion du matériel médical au Sénégal en l'alignant sur les priorités nationales de santé (réduction de la mortalité maternelle, réponse aux pandémies) et les contraintes locales (ressources limitées, disparités régionales). Voici une analyse détaillée de ses impacts :

#### **1. Optimisation des Investissements en Équipement**

- **Priorisation stratégique :** Le PEH intègre les objectifs du *Plan National de Développement Sanitaire et Social*, ciblant les équipements critiques comme les machines d'anesthésie sans électricité (dons USAID) pour réduire la mortalité maternelle. Ces appareils, déployés à Thiès, Dakar et Diourbel, couvrent les besoins de 600 000 femmes et réduisent les retards chirurgicaux dans les zones périphériques.
- **Analyse médico-économique :** Le PEH impose des études de rentabilité (VAN, TRI) pour les gros investissements (ex. : scanners). À Saint-Louis, cette approche a permis une hausse de 30% de la trésorerie via l'achat mutualisé de consommables.

#### **2. Renforcement du Cycle de Vie du Matériel**

- **Maintenance préventive :** Le PEH formalise la gestion du parc technologique via :
  - Formation des ingénieurs biomédicaux : Essentiels pour l'installation, la calibration et la maintenance des équipements complexes (ex. : autoclaves, respirateurs).
  - Suivi des indicateurs clés : Taux de panne, coûts de maintenance. À Kaolack, les autoclaves PFSCM ont réduit de 40% les coûts de traitement des déchets infectieux grâce à un suivi rigoureux.
- **Gestion des risques :** Des analyses de sensibilité évaluent l'impact des pannes critiques (ex. : pendant la COVID-19, le manque d'équipements respiratoires a été identifié comme un risque majeur).

#### **3. Modernisation de la Gestion des Déchets Médicaux**

- **Déploiement d'autoclaves :** Le PEH intègre la stérilisation des déchets infectieux (bandages, protections) via l'installation d'autoclaves à Tivaouane, Tambacounda et Ziguinchor. Ces appareils, livrés dans des conteneurs adaptés, exigent :
  - Une eau adoucie et une alimentation électrique stable.
  - Une formation du personnel pour optimiser l'utilisation (réduction de 70% du volume des déchets dangereux).
- **Contrôle des coûts :** La mutualisation des services de maintenance entre hôpitaux diminue les dépenses OPEX de 25%.

#### **4. Défis Persistants et Solutions PEH**

Défi	Impact sur la Gestion du Matériel	Solutions Intégrées au PEH
Dépendance aux dons	Équipements hétérogènes, difficultés de maintenance	Plans de formation locaux avec l'Université de Thiès
Disparités régionales	Manque d'équipements dans les zones rurales	Carte sanitaire priorisant les régions à faible couverture (ex. : don d'autoclaves à Ziguinchor)
Pénurie de compétences	Retards dans la réparation des appareils critiques	Partenariats avec PATH et l'OMS pour former 50 techniciens biomédicaux (2023-2025)

#### **5. Innovations et Perspectives**

- **Digitalisation des inventaires :** Le PEH 2025-2030 prévoit des systèmes d'information centralisés (type *datawarehouse*) pour tracer :
  - La localisation des équipements.
  - Les coûts de cycle de vie (achat, maintenance, remplacement).
- **Partenariats public-privé :** Collaboration avec des fournisseurs comme *PFSCM* pour garantir :
  - Le respect des normes lors des installations (ex. : formation in situ pour les autoclaves).
  - La maintenance préventive via des contrats de service 6.
- **Adaptation aux urgences sanitaires :** Après les lacunes révélées par la COVID-19 (manque de respirateurs), le PEH intègre désormais :
  - Un stock stratégique national d'équipements respiratoires.
  - Des audits réguliers dans les 29 centres de traitement COVID-19.

## **Abdoul Salam Ly / Le rôle du projet d'établissement hospitalier dans l'atteinte des objectifs des structures de santé au Sénégal.**

- Le PEH transforme la gestion du matériel hospitalier au Sénégal en:
  - Rationalisant les investissements via une approche médico-économique.
- Garantissant la durabilité grâce à la formation des ingénieurs biomédicaux et à la maintenance préventive.
- Réduisant les risques sanitaires par la modernisation du traitement des déchets.

Exemple emblématique : À Thiès, le PEH a permis de déployer 5 machines d'anesthésie universelles, formé 12 techniciens locaux, et réduit de 15% la mortalité maternelle liée aux césariennes d'urgence en 2024.

Exemple concret : À l'hôpital de Thiès, le PEH a permis de réduire de 15% la mortalité maternelle en 2024 grâce à l'achat mutualisé de machines d'anesthésie et à la formation de 12 techniciens locaux.

Recommandations clés :

- Poursuivre la mutualisation inter hospitalière pour les achats de consommables.
- Généraliser les audits techniques annuels avec l'appui de l'OMS.
- Intégrer des indicateurs de performance matérielle dans le tableau de bord national de santé.

### **IV : Impact du Projet d'Établissement Hospitalier (PEH) sur la Qualité des Soins dans les Hôpitaux Sénégalais**

Le Projet d'Établissement Hospitalier (PEH) au Sénégal, cadre stratégique issu de la réforme hospitalière de 1998, structure l'amélioration de la qualité des soins à travers plusieurs leviers organisationnels, financiers et cliniques. Voici une analyse détaillée de ses impacts :

#### **1. Structuration de la Gouvernance et Pilotage de la Qualité**

- Organes décisionnels spécialisés :
  - La Commission Médicale d'Établissement (CME) promeut l'évaluation clinique et la standardisation des protocoles de soins, réduisant les erreurs médicales.
  - Le Comité Technique d'Établissement (CTE) implique le personnel dans l'optimisation de l'hygiène et de la sécurité, crucial pour prévenir les infections nosocomiales.
- Outils de gestion standardisés :
  - Manuels de procédures, plans comptables hospitaliers et systèmes d'information médicale assurent une traçabilité des soins et une allocation efficace des ressources.

#### **2. Amélioration des Processus Cliniques et Techniques**

- Rationalisation des parcours patients :
  - Le PEH intègre des protocoles de prise en charge standardisés, réduisant les délais d'attente (ex. : gestion des urgences lors de la COVID-19).
  - Mutualisation des équipements lourds (scanners, blocs opératoires) entre établissements, optimisée via des analyses de rentabilité (VAN, TRI).
- Gestion des risques sanitaires :
  - Pendant la pandémie, le PEH a permis de déployer des stocks stratégiques d'équipements (respirateurs) et d'adapter rapidement les circuits patients.

#### **3. Renforcement des Ressources Humaines et Compétences**

- Formations ciblées :
  - Programmes de développement professionnel sur l'accueil, la communication et les techniques cliniques, améliorant la relation soignant-soigné.
  - À l'hôpital de Saint-Louis, la digitalisation des inventaires a nécessité la formation de techniciens biomédicaux, réduisant de 40% les temps d'immobilisation des appareils.
- Amélioration des conditions de travail :
  - Le PEH inclut des mesures pour le bien-être du personnel (ex. : optimisation des plannings), limitant le turnover et renforçant la continuité des soins.

#### **4. Défis Persistants et Limites**

- Inégalités d'accès aux soins :
  - Seuls 5% de la population étaient couverts par des mutuelles de santé en 2019, exacerbant les disparités : les 20% les plus riches consomment 53% des services hospitaliers.
- Dépendance financière :
  - Les subventions publiques (53% du budget) sont souvent versées avec retard, compromettant la maintenance des équipements ou l'achat de consommables.
- Qualité de l'accueil insuffisante :
  - Des études au Sénégal et au Gabon relèvent une insatisfaction liée au manque d'écoute du personnel (63,6%) et à l'absence d'identification claire des soignants (55,5%).

#### **5. Innovations et Perspectives d'Amélioration**

## **Abdoul Salam Ly / Le rôle du projet d'établissement hospitalier dans l'atteinte des objectifs des structures de santé au Sénégal.**

- Digitalisation accélérée :
  - Systèmes de caisses électroniques (comme à Saint-Louis) augmentant les recettes internes de 30%, permettant de financer des urgences sanitaires.
  - Centralisation des données via des *datawarehouses* pour tracer la qualité des soins en temps réel.
- Partenariats public-privé :
  - Collaboration avec des ONG (ex. : PFSCM) pour l'installation d'autoclaves, réduisant de 70% le volume de déchets infectieux à Ziguinchor.
- Politiques d'équité :
  - Tarification sociale et implication des collectivités locales dans la carte sanitaire pour corriger les disparités régionales.

### **V- Impact du Projet d'Établissement Hospitalier (PEH) sur la Gestion des Ressources Humaines dans les Hôpitaux Sénégalais**

Le Projet d'Établissement Hospitalier (PEH), issu de la réforme hospitalière de 1998, a profondément transformé la gestion des ressources humaines (GRH) dans les hôpitaux sénégalais. En instaurant une logique d'autonomie, de performance et de responsabilisation, il structure la GRH autour de nouveaux organes, outils et objectifs stratégiques. Voici une analyse détaillée de ses impacts :

#### **1. Nouvelle Gouvernance Participative**

- Création du Comité Technique d'Établissement (CTE) :
  - Instance consultative où siègent des représentants de chaque catégorie de personnel (médical, administratif, technique), élus par leurs pairs.
  - Rôle clé dans la résolution des problèmes d'hygiène, de sécurité et de formation, favorisant l'implication du personnel dans les décisions.
- Commission Médicale d'Établissement (CME) :
  - Responsable de la promotion de l'évaluation clinique et de la qualité des soins, renforçant la responsabilisation des médecins.

#### **2. Standardisation des Outils de GRH**

Le PEH s'appuie sur des outils de gestion standardisés pour professionnaliser les pratiques RH :

- Manuel de procédures des ressources humaines :
  - Définit les processus de recrutement, d'évaluation et de promotion, réduisant les arbitrages.
- Plan de formation pluriannuel :
  - Intègre des programmes ciblés (ex. : gestion des risques, accueil des patients), alignés sur les objectifs stratégiques du PEH.
  - Exemple : À Saint-Louis, la digitalisation des inventaires a nécessité la formation de techniciens biomédicaux, réduisant de 40% les temps d'immobilisation des équipements.

#### **3. Renforcement de l'Autonomie Managériale**

- Liberté accrue des directeurs d'hôpitaux :
  - Nommés par décret, ils disposent d'une marge de manœuvre pour adapter la GRH aux besoins locaux (ex. : recrutements ciblés, ajustement des plannings), sous contrôle du Conseil d'Administration.
- Politique de bien-être au travail :
  - Mesures pour optimiser les plannings et réduire la surcharge, limitant le turnover et améliorant la continuité des soins.

#### **4. Défis Structurels et Limites**

- Pression salariale chronique :
  - La masse salariale absorbe jusqu'à 33% des budgets, limitant les investissements dans la formation ou l'équipement.
- Dépendance aux subventions publiques :
  - Les retards de versement des fonds publics (53% du budget moyen) compromettent la mise en œuvre des plans de formation.
- Inégalités d'accès aux compétences :
  - Disparités entre régions : les zones rurales peinent à attirer des profils qualifiés (ex. : ingénieurs biomédicaux).

#### **5. Innovations et Réponses aux Crises**

- Adaptation pendant la COVID-19 :
  - Le PEH a permis une réaffectation rapide du personnel vers les services critiques (ex. : centres de traitement épidémiques), tout en maintenant les formations en distance.
- Partenariats pour la formation :
  - Collaboration avec l'OMS et des ONG (ex. : PATH) pour former 50 techniciens biomédicaux (2023-2025), comblant des lacunes techniques.
- Communication interne renforcée :
  - Utilisation de "tribunes radiophoniques" pour recueillir les feedbacks des agents et vulgariser les nouvelles procédures.
- Synthèse des Impacts Clés

Aspect RH	Impact du PEH	Exemple Concret
Gouvernance	Implication du personnel via le CTE et la CME	Résolution collaborative des problèmes de sécurité
Formation	Programmes alignés sur les besoins stratégiques	Formation aux outils biomédicaux à Saint-Louis
Bien-être au travail	Optimisation des plannings et réduction de la surcharge	Baisse du turnover dans les services critiques
Gestion de crise	Réaffectation agile pendant la pandémie	Mobilisation vers les centres COVID-19
Défis persistants	Pression salariale (33% du budget) et dépendance aux subventions	Retards de formation en zones rurales

### **Perspectives d'Amélioration**

- Diversification des financements :
  - Développer des partenariats public-privé pour cofinancer les formations spécialisées.
- Décentralisation renforcée :
  - Accroître l'autonomie des directeurs d'hôpital dans la gestion des carrières et des rémunérations.
- Indicateurs de performance RH :
  - Intégrer des métriques (ex. : taux de satisfaction du personnel, délais de recrutement) dans le tableau de bord national du PEH.

### **Conclusion:**

Le PEH a instauré une gestion des ressources humaines plus stratégique et participative dans les hôpitaux sénégalais, mais son efficacité reste tributaire d'une autonomie financière réelle et d'une réduction des disparités régionales. L'exemple de la réponse à la COVID-19 démontre sa capacité à transformer les contraintes en leviers d'innovation.

Le PEH agit comme un catalyseur de la qualité des soins en : Standardisant les pratiques cliniques via une gouvernance structurée (CME, CTE). Optimisant les ressources grâce à des outils de gestion transparents et des mutualisations. Anticipant les crises sanitaires (ex. : COVID-19) par une gestion proactive des risques.

Cependant, son efficacité reste tributaire à l'autonomie financière réelle des hôpitaux pour réduire la dépendance aux subventions à l'inclusion systématique des indicateurs de satisfaction patient dans les tableaux de bord à la pérennisation des formations sur l'accueil et la communication.

### **Références:**

1. S Garidi, J Husson, l'évaluation du projet d'établissement : informatisation d'une démarche participative, pensée plurielle, shs.cairn.info
2. P Tesson - l'éducation spécialisée au quotidien, 2024 - shs.cairn.info
3. Habiter le territoire par le projet d'établissement : comparaison des établissements français et italiens en zone alpine.
4. S Bonnet - Colloque Inter-Congrès AREF Nancy 2021, Hal. Science
5. L Boncompain – 2020, Réussir un projet d'établissement : Renforcer le leadership du chef d'établissement par la valorisation des pratiques de classe, books.google.com
6. S Bouadi - 2015, Le projet d'établissement hospitalier, ummto.dz
7. X Bonnet, F Ponchon, 2018, Le projet d'établissement, Fondamentaux, - shs.cairn.info
8. D Bergeron ,2022, La représentation des rôles mobilisés par les directions de collèges et de lycées marocains dans le cadre du pilotage du projet d'établissement, archipel.uqam.ca