

L'évolution des pratiques de GRH en milieu hospitalier : le cas de la mise en place d'une démarche GPEC au sein du Groupe Hospitalier Mutualiste

Marie Lambresa

▶ **To cite this version:**

Marie Lambresa. L'évolution des pratiques de GRH en milieu hospitalier : le cas de la mise en place d'une démarche GPEC au sein du Groupe Hospitalier Mutualiste. Gestion et management. 2013. dumas-00934287

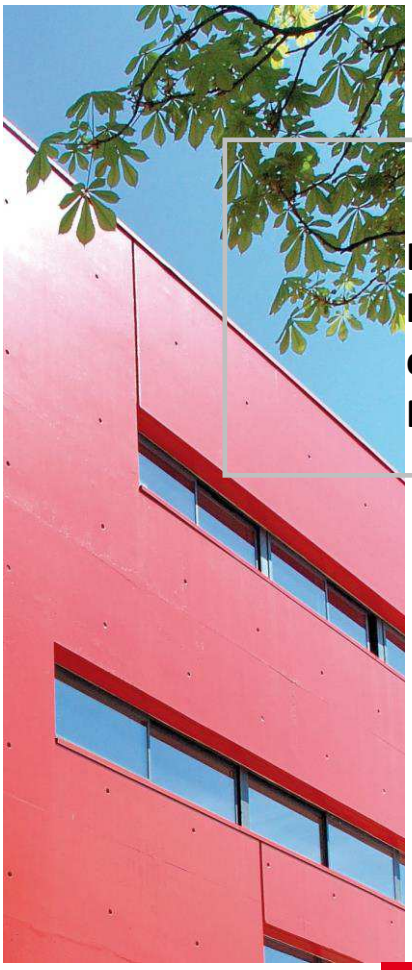
HAL Id: dumas-00934287

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00934287

Submitted on 21 Jan 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Mémoire de stage

L'évolution des pratiques de GRH en milieu hospitalier: le cas de la mise en place d'une démarche GPEC au sein du Groupe Hospitalier Mutualiste

Présenté par : Marie LAMBRESA

Nom de l'entreprise : Groupe Hospitalier Mutualiste
Tuteur entreprise : Mme Maitre
Tuteur universitaire : Mme Corbett-Etchevers

Master 1 formation initiale
Master Management
Parcours Ressources Humaines
2012 - 2013

Avertissement :

L'IAE de Grenoble, au sein de l'Université Pierre-Mendès-France, n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires des candidats aux masters en alternance : ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Tenant compte de la confidentialité des informations ayant trait à telle ou telle entreprise, une éventuelle diffusion relève de la seule responsabilité de l'auteur et ne peut être faite sans son accord.

Remerciements

Je tiens à remercier :

Mme Emmanuelle Maitre, ma tutrice entreprise, pour m'avoir accueilli en stage au sein du Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble et surtout pour la richesse de ses enseignements.

Toute l'équipe du service Ressources Humaines du GHM pour leur accueil, leurs conseils et encouragements.

Un merci particulier à Nelly Dumond, adjointe RH, pour sa disponibilité et pour son aide dans la réalisation de ce mémoire.

Enfin, je remercie ma tutrice universitaire, Mme Corbett-Etchervers pour ses précieux conseils.

RESUME

Actuellement le monde de la santé subit de profondes mutations institutionnelles et doit s'adapter à un environnement de plus en plus délicat basé sur les notions d'efficience médico-économique, de qualité et de sécurité. Ces évolutions se traduisent par la mise en place de nouvelles pratiques de gestion des ressources humaines dans le milieu hospitalier. Pour analyser ces nouvelles pratiques nous nous focaliserons sur l'étude d'un cas de mise en place d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au sein d'un groupe hospitalier Grenoblois. Cette étude portera particulièrement sur la première étape de mise en œuvre de la démarche, c'est-à-dire l'analyse de l'existant et les outils s'y référant.

Mots clés : GPEC – milieu hospitalier – fiche de poste –référentiel de compétences

SUMMARY

Nowadays, the world of health undergoes a lot of transformations and has to adapt itself to a difficult environment based on new challenges which are economic efficiency, quality and safety. These evolutions are at the origin of an implementation of new human resources management practices in the hospital. To analyse these new practices, we will to focus on the case study concerning the implementation of a projected management of jobs and skills in a hospital from Grenoble. This case study will concern particularly the first step of this approach which is the analysis of the existing and the tools referring to it.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS **3**

RESUME **4**

SOMMAIRE **5**

FICHE D'IDENTITE **6**

INTRODUCTION **9**

I – LA GPEC, UNE APPROCHE STRATEGIQUE DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES **11**

A) UNE APPROCHE GLOBALE DE LA GESTION DES COMPETENCES ET DES EMPLOIS 11

1. L'évolution historique de la GPEC *11*

2. L'intérêt de la gestion prévisionnelle des compétences *14*

3. La démarche de la GPEC *15*

B) L'ENGAGEMENT DU GHM DANS LA DEMARCHE GPEC 17

1. Les raisons de la mise en place de la démarche dans la clinique *17*

2. Le déploiement de la démarche *19*

II – LES OUTILS D'ANALYSE DE LA DEMARCHE GPEC **22**

A) LE DESCRIPTIF DE POSTE 23

1. De la notion de métier à la fiche de poste *23*

2. La mise en place du descriptif de poste au sein du GHM *25*

B) LE REFERENTIEL DE COMPETENCES 29

1. Les principes généraux d'analyse des compétences *29*

2. Un outil peu utilisé au sein du GHM mais pourtant essentiel *31*

III – L'ANALYSE DE LA CONDUITE DU PROJET **33**

A) LES POINTS FORTS 33

1. Le pilotage du projet *33*

2. L'implication des acteurs du projet *34*

B) LES FREINS 35

1. Le pouvoir des soignants *35*

2. Le contexte social *36*

C) LES PRECONISATIONS 37

1. La communication *37*

2. La mise en place d'indicateurs *40*

3. La création d'une commission de suivi *41*

CONCLUSION **43**

BIBLIOGRAPHIE **44**

ANNEXES **45**

FICHE D'IDENTITE

FICHE TECHNIQUE	
RAISON SOCIALE	GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE
SIEGE SOCIAL	124 RUE D'ALEMBERT – 38000 GRENOBLE
PRESIDENT	M. JARRY
FORME JURIDIQUE	PRIVE A BUT NON LUCRATIF
ACTIVITES	MEDICALE, CHIRURGICALE, OBSTETRIQUE
EFFECTIF	1054
CHIFFRE D'AFFAIRES	110 MILLIONS D'EUROS
DATE DE STAGE	DU 6 MAI AU 30 AOUT 2013
MAITRE DE STAGE	MME MAITRE - DRH
MISSIONS DE STAGE	• GPEC : mise à jour des fiche de fonction • Support à la gestion administrative du personnel

L'environnement actuel, aussi bien interne et externe, dans lequel évoluent les établissements de santé privés à but non lucratif comme le Groupe Hospitalier Mutualiste relève d'un contexte très particulier qui mérite d'être expliqué.

Tout d'abord, sur le plan interne, le GHM est un Groupe Hospitalier issu de la fusion de trois établissements: la clinique des Eaux Claires, la clinique d'Alembert et l'Institut de cancérologie Daniel Hollard (IDH). Le rapprochement physique de ces établissements a eu lieu dans le courant de l'année 2006 et la fusion juridique s'est effectuée en 2009. Malgré, cette fusion qui date aujourd'hui de 4 ans, on observe la persistance d'organisations hétérogènes au sein même du GHM. En effet, chaque établissement avait ses propres pratiques et son propre mode de fonctionnement. La fusion a été préparée sur un plan juridique et légal or, à l'époque, il y a eu très peu de communication effectuée pour préparer le personnel à ce changement important. Ainsi, on observe aujourd'hui des pratiques diverses entre les établissements et un très grand manque d'identité collective.

Ensuite, sur le plan externe, l'arrivée d'une nouvelle réglementation obligeant les établissements de santé à contenir leurs dépenses a révolutionné le mode de gestion du GHM.
En effet, historiquement, la politique de l'Etat sur les dépenses de ces établissements n'était pas très regardante. Ainsi, le GHM bénéficiait de dotations fixes toutes les années et ce quel que soit le niveau d'activité de l'établissement. Le budget était construit en début d'année sur la base de ces dotations et si malgré cela l'établissement se trouvait en déficit alors les mutuelles apportaient l'argent manquant pour revenir à l'équilibre. Mais, depuis le plusieurs années et notamment face au déficit de la sécurité sociale et à la volonté du gouvernement de « responsabiliser » les établissements de santé, une nouvelle politique de tarification est entrée en vigueur : la tarification à l'activité (T2A). Le but de cette tarification n'est plus de donner des dotations fixes aux établissements mais bel et bien de se calquer sur leur taux d'activité réel comme base de remboursement. Désormais, tous les actes médicaux effectués au sein du GHM doivent être codifiés pour pouvoir être remboursés par l'Etat. La codification et la tarification, qui s'effectuent au département d'informations médicales, sont donc devenues des points stratégiques car c'est grâce à cela que le GHM va pouvoir être remboursé.
De plus, avec la mise en place de cette nouvelle tarification, la gestion des lits est devenue un autre point stratégique. En effet, plus l'établissement accueille de patients et plus les rentrées de trésoreries sont importantes. C'est une logique similaire à celle des entreprises classiques : il faut attirer le plus de clients pour faire entrer le plus de trésorerie possible.
Depuis la mise en place de cette tarification il y a deux ans, le GHM est déficitaire. Le but actuel est donc de ramener l'établissement à l'équilibre afin de pérenniser la situation. Le conseil d'administration ayant pris conscience du virage que l'établissement allait devoir prendre en

instaurant des pratiques de management se rapprochant de celles du secteur privé, il a fait appel à une nouvelle équipe de Direction (Directeur Général, Directrice, Directrice des ressources humaines, Directrice administrative et financière, etc...). Les nouveaux membres de cette équipe viennent d'entreprises privées ou sont spécialisés dans la gestion d'établissements de santé pour la quasi-totalité.

Toutes ces évolutions, ont conduit le GHM à changer son mode de management en passant d'un simple mode de gestion à un mode de pilotage des activités se rapprochant de la logique du secteur marchand.

Ces changements interviennent notamment dans les services supports à l'activité qui prennent actuellement plus de poids. Le service comptabilité et financier, par exemple, se réorganise afin de pouvoir mettre en place des indicateurs de suivi importants. Ainsi, une personne sera dédiée exclusivement à l'évolution de la masse salariale, qui représente tout de même 52% des dépenses totales de la structure. Le service ressources humaines n'est pas non plus en reste. En effet, si jusqu'à présent le service assurait une fonction plutôt administrative, laissant les professionnels de santé décider du recrutement, de l'évaluation et de la formation de leurs personnels, dorénavant un réel pilotage de la gestion des hommes se met en place. Ainsi, divers chantiers basés sur une logique de compétences individuelles sont en cours comme le pilotage des entretiens annuels d'évaluation, la mise en place d'un plan de formation ou encore l'initiation à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Enfin, la mise en place d'un véritable contrôle de gestion de l'activité est en train de voir le jour. De nouveaux indicateurs ont été mis en place comme l'analyse du taux d'occupation des lits par service. On parle également aujourd'hui de faire des ratios de chiffres d'affaires par praticien ou bien par service.

Ces nouvelles pratiques de gestion, bien que nécessaires pour le redressement et la pérennisation de l'établissement ne sont pas facilement acceptées par les équipes médicales et soignantes. En effet, elles ne comprennent pas pourquoi des logiques de performance individuelles des salariés ou bien des services doivent être instaurées. Ces équipes, de leurs propres mots sont là « pour soigner, pas pour faire du chiffre ». Néanmoins, il parait clair que depuis la mise en place de la nouvelle tarification, les établissements sont bel et bien entrés dans une logique de concurrence et si un patient n'est pas satisfait de la qualité et la sécurité des soins, du confort de l'établissement ou de l'accueil du personnel, il ne reviendra pas au profit de la concurrence.

INTRODUCTION

Les établissements de santé, publics comme privés, subissent actuellement des changements institutionnels notamment en ce qui concerne les politiques de financement de leur activité, entrainant une évolution des pratiques de gestion du secteur. Comme nous l'explique Sebastien Mainhagu (2012), les établissements se dotent aujourd'hui d'outils de contrôle de gestion, de management de la qualité et mettent en place des nouveaux processus de management du personnel très proche de ceux usités dans les entreprises privées.

En effet, les pratiques de management des ressources humaines, jusqu'ici centrées sur le collectif, se transforment peu à peu en de nouvelles pratiques plus axées sur la dimension individuelle et la compétence des salariés. Cette logique individuelle est difficile à mettre en œuvre dans le milieu hospitalier car totalement contraire à l'identité du monde de la santé fondée avant tout sur le travail d'équipe. De plus, les soignants ont toujours eu l'habitude de prendre eux-mêmes les décisions concernant le recrutement, l'évaluation ou encore la formation de leur personnel ce qui ne rend que plus ardu la légitimité des nouvelles pratiques imposées par les « gestionnaires RH » (Sebastien Mainhagu, 2012). Cependant, l'évolution de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier est considérée comme primordiale pour affronter les transformations actuelles.

Afin d'analyser, l'évolution de ces pratiques de GRH, nous allons nous focaliser sur la mise en place d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans une clinique Grenobloise. Le renforcement de la gestion prévisionnelle des compétences en milieu hospitalier est une volonté de longue date du gouvernement puisque comme nous le rappelle Gérard Ferrandis (2013), « la GPEC se trouve au cœur de la stratégie budgétaire, car elle peut avoir une influence sur des éléments impactant la masse salariale ». En effet, cette démarche, très utilisée dans le secteur privé, peut être considérée comme une aide au pilotage des ressources humaines tant dans sa dimension collective qu'individuelle.

La mise en place d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est néanmoins un processus long qui requière plusieurs étapes et la mise en place de divers outils avant de pouvoir être opérationnelle. Dans le cas du Groupe Mutualiste de Grenoble, nous allons nous focaliser sur la première étape de mise en œuvre d'une démarche GPEC, c'est-à-dire sur la formalisation de l'activité en nous demandant comment mettre en œuvre une démarche GPEC en milieu hospitalier ?

Dans une première partie, nous présenterons la démarche GPEC et ses principales composantes mais aussi les raisons qui ont poussé le GHM à le mettre en place au sein de son établissement. Dans une seconde partie, nous nous concentrerons sur la première étape de mise en place d'une démarche GPEC et notamment sur les principaux outils de cette étape qui sont les fiches de poste et les référentiels de compétences. Enfin, dans une dernière partie, nous ferons une analyse de la conduite et nous établirons quelques recommandations.

I – LA GPEC, UNE APPROCHE STRATEGIQUE DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Dans la sphère privée comme dans la sphère publique, la mise en œuvre de démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est à l'ordre du jour. Dans cette première partie, nous présenterons les enjeux principaux de la démarche d'une manière globale avant de nous focaliser sur la mise en place spécifique du projet au sein du Groupe Hospitalier Mutualiste.

A) Une approche globale de la gestion des compétences et des emplois

Cette première partie s'attache à présenter la démarche de gestion prévisionnelle d'une manière globale à travers un bref historique de la GPEC

1. L'évolution historique de la GPEC

La naissance de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences résulte de l'évolution de la fonction Ressources Humaines.

Comme nous l'explique J.M. Peretti (2002), le début des années 1850 marque l'émergence de la fonction notamment dans l'industrie qui utilisait une main d'œuvre très nombreuse. A l'époque et jusque dans les années 1950, on parle de service personnel et non de service ressources humaines. De par la taille croissante des entreprises de l'époque, le chef d'entreprise ne peut plus gérer seul un si grand nombre de personnes. Le service personnel fait donc peu à peu son apparition en prenant en charge le recrutement et la répartition des tâches. Avec l'apparition du taylorisme et la parcellisation des tâches, le besoin d'améliorer et de former les salariés pour exploiter au maximum leurs capacités se fait sentir. Ainsi, le service personnel va prendre en charge le problème de performance des salariés.

Dans les années 1960, les entreprises entrent dans une ère qualifiée de « rationaliste ». La masse salariale représentant la principale dépense de l'entreprise, les dirigeants demandent à ce que cette dépense soit suivie et anticipée. C'est ainsi que nait la gestion prévisionnelle des effectifs.

Cependant, à partir des années 1970, les activités des entreprises en général deviennent plus nombreuses, plus variées, obligeant la fonction ressources humaines à se professionnaliser. Cette

professionnalisation passe par la gestion prévisionnelle des carrières car l'enjeu est désormais de trouver l'adéquation entre chaque individu et les emplois de l'entreprise.

L'évolution de la fonction ressources humaines, dans les années 1980, est liée au contexte économique de l'époque. Celle-ci est marquée par la naissance d'une crise et une hausse du chômage entrainant une baisse de personnel massif dans le secteur industriel. Le but n'est plus d'optimiser la gestion du personnel mais bel et bien de prévenir les risques et de permettre aux entreprises d'affronter les années de crise.

Les années de crise ont permis de souligner l'importance de la fonction Ressources Humaines et de la valoriser. Ainsi, dans les années 1990, ce service prend une dimension stratégique et le responsable des ressources humaines fait désormais partie du comité de direction. A cette époque de nouveaux défis pour l'entreprise font leur apparition : l'intensification de la concurrence, la montée du progrès technique, l'environnement économique incertain entrainent une restructuration de l'emploi. C'est dans ce contexte que va apparaitre la notion de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), axant ses pratiques de management davantage sur les notions de compétences et de métiers.

Durant les années 2000, le déséquilibre entrainé par le papy-boom et les départs massifs en retraite ne va faire qu'accélérer la mise en œuvre de la GPEC afin d'éviter les situations de sous-effectifs.

Actuellement, nous pouvons donc dire que le but principal de la gestion prévisionnelle des compétences est de prévoir une structure d'effectif pour l'avenir et d'arriver à cette structure prévisionnelle de la meilleure manière possible.

Comme nous venons de le voir, la mise en œuvre d'une GPEC est une démarche nécessaire pour le bon fonctionnement de l'entreprise, pouvant être considérée comme un outil d'aide à la gestion. La mise en place de cet outil, résulte bien souvent d'une démarche volontaire de l'entreprise et notamment des entreprises du secteur industriel où elle est très présente.

Face au constat du bien fait de la GPEC pour l'entreprise, l'objectif du gouvernement, depuis plusieurs années, a été de faire de ce principe une obligation légale. Ainsi, la notion de GPEC transparait déjà dans plusieurs textes au cours des quarante dernières années comme le montre les exemples suivants :

- ➔ ANI[1] du 10 février 1969 qui incite les entreprises à faire du prévisionnel sur l'emploi
- ➔ Loi du 2 août 1989 qui oblige l'entreprise à informer le CE sur l'évolution passée et prévisionnelle en termes d'emploi des salariés âgés
- ➔ ANI du décembre 2003 portant sur la formation professionnelle tout au long de la vie et la GPEC des salariés âgés

Cependant, cette diversité de textes peut parfois porter à confusion, c'est pourquoi en 2005 a été créée la loi de cohésion sociale dite aussi « loi Borloo » permettant de développer une approche globale de la GPEC. Cette loi prévoit une obligation de négocier un accord GPEC avec les représentants du personnel, tous les trois ans, sur divers thèmes [2]:

- ➔ La stratégie de l'entreprise et ses effets prévisibles sur l'emploi
- ➔ Les conditions d'accès à la formation professionnelle et le maintien dans l'emploi des salariés âgés
- ➔ les mesures d'accompagnement susceptibles d'être associées à la GPEC, en particulier en matière de formation, de validation des acquis et de l'expérience, de bilan de compétences et d'accompagnement de la mobilité professionnelle

Cette négociation n'a pas pour obligation d'aboutir à un accord sur la totalité des sujets mais bel et bien d'entamer une réflexion sur ces sujets et de réfléchir à la création et à la mise en place d'outils GPEC.

Ce dispositif légal concerne les entreprises ou groupes de plus de 300 salariés mais aussi les entreprises de dimension communautaire occupant au moins 150 salariés sur le territoire français. Au total, cette loi couvre plus de 47 300 entreprises soit 48,6% des salariés français[3].

Actuellement, de nouvelles négociations sur la GPEC sont d'ores et déjà entamées dans le but de généraliser son obligation notamment pour les petites entreprises.

[1] ANI : Accord national interprofessionel
[2] Source : www.gouv.fr
[3] Source : rapport sur l'obligation triennale de négocier sur la GPEC, 2007

2. L'intérêt de la gestion prévisionnelle des compétences

La GPEC est reconnue comme un outil de performance organisationnelle avantageux pour l'ensemble des acteurs patronaux mais aussi salariaux.

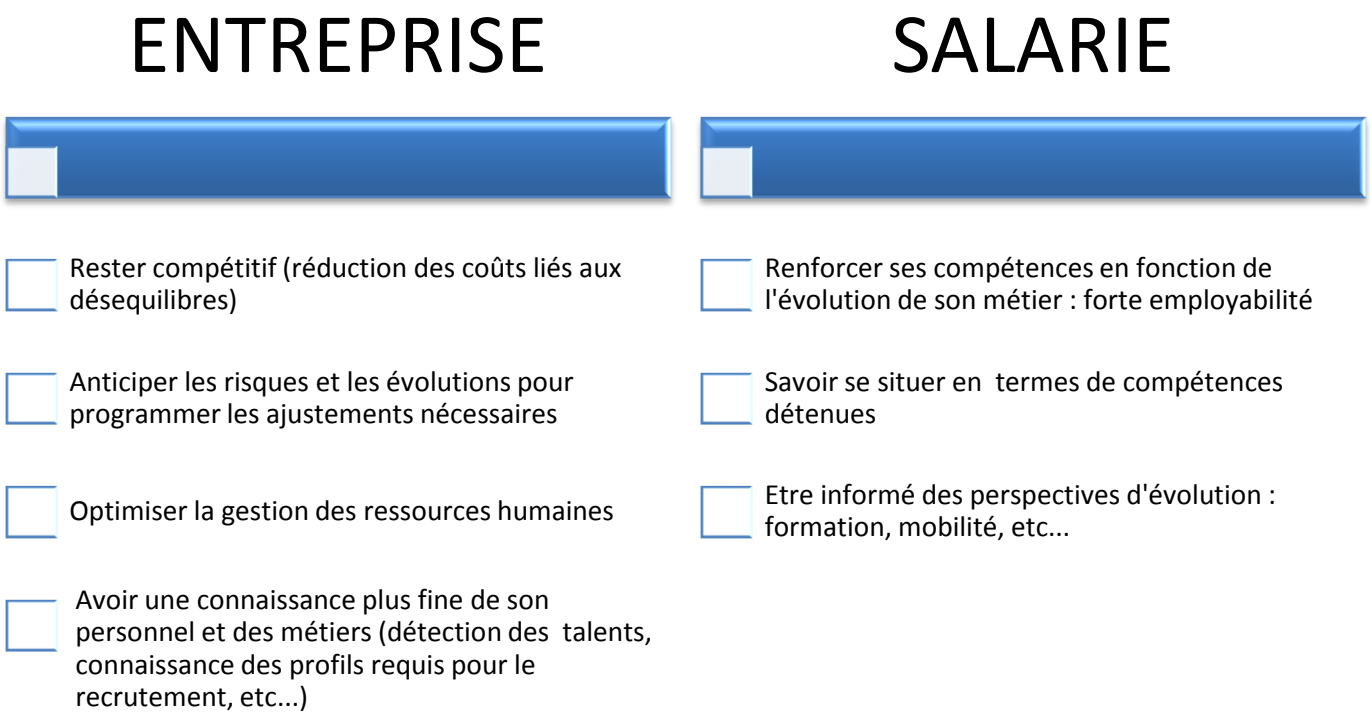
En effet, le but de la GPEC est de permettre au responsable RH de projeter la gestion des ressources humaines dans le temps afin d'anticiper les besoins ou les problématiques futures liées aux emplois. La projection des besoins en ressources humaines dans le temps est bien entendu corrélée à la stratégie globale de l'entreprise. Ainsi, on peut dire que le but de la gestion prévisionnelle est de disposer à chaque moment de la vie de l'entreprise, des hommes et des compétences nécessaires en fonction du niveau d'activité et de la volonté stratégique de celle-ci.

D'ailleurs dans l'ANI du 14 novembre 2008, les finalités de la GPEC sont clairement expliquées. Il s'agit « *d'anticiper les évolutions prévisibles des emplois et des métiers, des compétences et des qualifications, liées aux mutations économiques, démographiques et technologiques prévisibles, au regard des stratégies des entreprises, pour permettre à celles-ci de renforcer leur dynamisme et leur compétitivité* »

L'intérêt de passer par une gestion prévisionnelle est important pour l'entreprise. Tout l'intérêt de la démarche est de pouvoir prendre le recul nécessaire afin d'anticiper les changements organisationnels. Par exemple, l'entreprise va pouvoir construire un plan de formation ou anticiper des recrutements. De même, si la conjoncture est mauvaise, elle va pouvoir établir un plan de départ sur plusieurs années et éviter toute gestion dans l'urgence. La GPEC doit donc permettre l'autorégulation des ressources par l'anticipation et donc la compétitivité de celle-ci.

Cette démarche est aussi bénéfique aux salariés car comme le précise l'ANI du 14 novembre 2008 : il s'agit, pour les « *salariés de disposer des informations et des outils dont ils ont besoin pour être les acteurs de leur parcours professionnel au sein de l'entreprise ou dans le cadre d'une mobilité externe* ». En effet, la GPEC permet à chacun d'avoir une meilleure visibilité sur l'avenir de l'entreprise mais aussi sur sa carrière personnelle et sur les évolutions possibles (possibilités de formation, de mobilité interne). Enfin, cette démarche garantie au salarié une forte employabilité car le but pour lui est d'évoluer en même temps que son métier et d'acquérir les compétences nécessaires pour remplir de manière satisfaisante son poste.

Voici un tableau récapitulatif présentant les divers avantages poussant l'entreprise à mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et compétences :

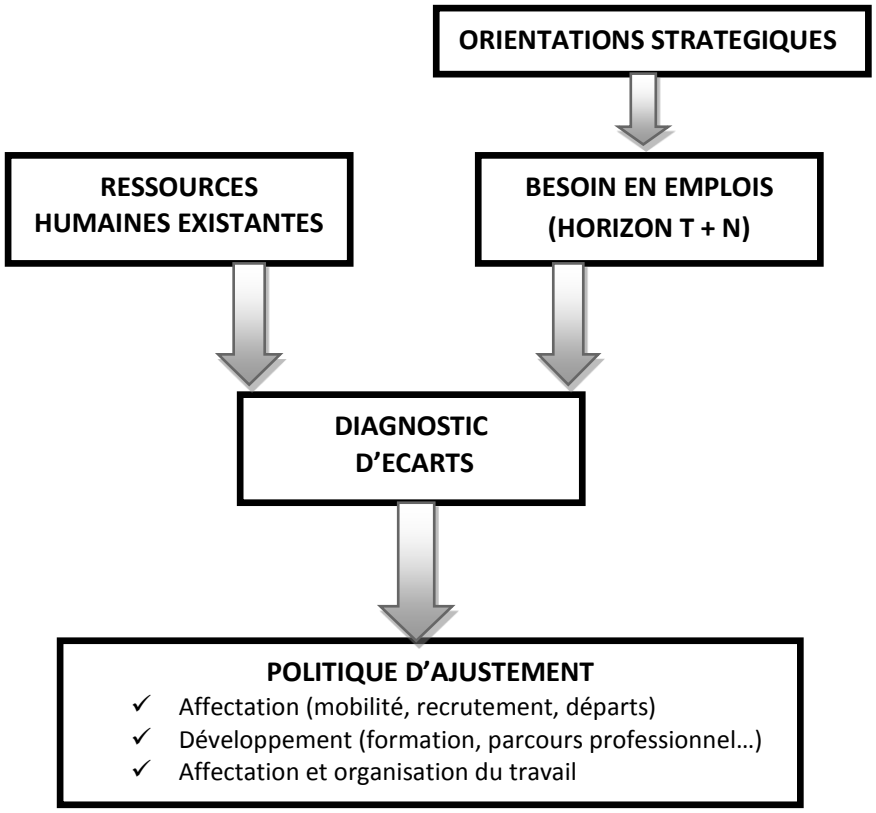


3. La démarche de la GPEC

Comme nous l'avons vu précédemment, la GPEC est une démarche anticipative visant à maitriser la gestion des ressources humaines de l'entreprise. Cette partie est axée sur la présentation de la démarche et de son contexte afin de mieux appréhender la manière dont une entreprise peut anticiper la gestion de ses ressources humaines.

Afin de développer une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, l'entreprise doit au préalable avoir déterminée une stratégie et avoir décliné cette dernière au niveau des ressources humaines. En effet, la stratégie de l'entreprise se décline au niveau des ressources humaines en termes d'effectifs, de carrières ou encore de compétences car chacun de ces paramètres est affecté par des prévisions économiques, juridiques mais aussi des changements technologiques ou environnementaux.

Schéma classique de la GPEC
(Patrick Gilbert, 20006)



Le schéma ci-dessus reprend les grandes étapes de création d'une démarche GPEC. Pour mieux le comprendre, nous allons analyser chacune des étapes par ordre chronologique.

- L'analyse des **ressources humaines existantes** revient à faire un état des lieux des ressources actuelles. Cet état des lieux est fait sous un angle quantitatif, c'est-à-dire en termes d'effectifs. Divers indicateurs comme l'effectif numérique, la pyramide des âges ou encore l'ancienneté sont utiles lors de cette étape. Mais l'analyse est aussi faite sous un angle qualitatif, c'est-à-dire en prenant en compte les compétences détenues par les salariés de l'entreprise. Ces compétences sont mesurables via les entretiens annuels d'évaluation et les référentiels de compétences.
- L'analyse des **besoins en emplois** est quant à elle une étape de projection dans le futur. C'est lors de ce moment, et en accord avec la stratégie établie de l'entreprise, qu'il faut déterminer l'évolution future et probable des métiers. Ainsi, il faut réaliser une projection à moyen/long terme des effectifs par grandes catégories de métiers mais aussi identifier les

futurs changements des emplois en termes d'évolution des compétences et d'apparition de nouveaux métiers

- Une fois l'analyse des ressources actuelles et celle des besoins futurs effectués, il faut comparer les deux situations afin d'**établir les écarts**. Ces écarts seront soit quantitatifs soit qualitatifs. Ainsi, sur le plan quantitatif, une situation de sureffectif ou au contraire de sous-effectif pourra apparaître. Cette situation est dangereuse car l'entreprise en sous-effectif, perd des parts de marché au profit de la concurrence et l'entreprise en sureffectif alourdit les coûts et met en péril la santé financière de l'entreprise. Sur le plan qualitatif, les écarts se traduisent plutôt par une insuffisance de compétences entraînant une perte de qualité du produit ou du service ou bien, par l'apparition ou la suppression de certains métiers.
- La **politique d'ajustement** est la dernière phase de la démarche GPEC. Elle correspond à la construction d'un plan d'action pour pallier aux écarts identifiés. Afin de combler ces écarts, l'entreprise dispose de divers leviers collectifs et individuels. Ainsi, comme le montre le schéma, elle choisit les solutions qui lui sont le plus adaptées et les plus compatibles avec ses valeurs parmi diverses possibilités dont le recrutement, la mobilité, la formation des salariés ou encore la réorganisation du travail.

B) L'engagement du GHM dans la démarche GPEC

Après avoir présenté les finalités et la démarche de mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans un contexte général, nous allons nous focaliser sur les raisons qui ont poussé le Groupe Hospitalier Mutualiste à mettre en place cet outil mais aussi sur la méthode de mise en place de la démarche.

1. Les raisons de la mise en place de la démarche dans la clinique

Le Groupe Hospitalier Mutualiste évolue dans le contexte particulier du monde de la santé. Comme nous l'avons vu, ce monde est très réglementé et régit notamment par les pouvoirs publics. Depuis plusieurs années, le gouvernement tente de sensibiliser les établissements de santé publics mais aussi privés à la gestion prévisionnelle des métiers. La circulaire du 9 octobre 2007 publiée par le ministère de la santé à l'égard des établissements de santé est très explicite sur ce point : *« Face aux nouvelles attentes des usagers, mais aussi à celles des personnels, les établissements de santé doivent compléter leur gestion administrative et statutaire par une gestion davantage orientée vers*

une gestion des métiers et compétences qui peut seule répondre aux enjeux de professionnalisation des métiers du secteur de la santé ».

Malgré cette volonté affichée du ministère, de nombreux établissements de santé ne se sont pas encore engagés pleinement dans cette démarche bien que la plupart d'entre eux en ont pris la voie. Ainsi poussé par le contexte actuel, le GHM a décidé depuis quelques mois de mettre en œuvre une démarche structurée de gestion prévisionnelle.

Pour le Groupe Hospitalier, cette décision de mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et compétences relève plus d'une prise de conscience de l'environnement difficile dans lequel il évolue que d'une incitation gouvernementale. En effet, plusieurs grandes préoccupations liées au milieu de la santé ont poussé la clinique dans cette démarche :

- ✓ La **perte de savoir-faire** résultant notamment des nombreux départs en retraite va fragiliser certains métiers d'ici l'horizon 2020, et représente une des préoccupations actuelles. Comme l'expliquent Noguera et Lartigau, (2009), dans le milieu médical, le transfert de compétence est relativement limité puisque toute personne n'étant pas titulaire d'un diplôme d'état est interdit de pratiquer des soins. De plus, dans les établissements de santé, les secteurs médicaux et paramédicaux sont très cloisonnés, c'est pourquoi les salariés ne peuvent développer leur polyvalence. D'une manière générale, le diplôme conditionne le poste, même si certaines possibilités d'évolution existent, elles restent assez marginales. Par exemple, une aide-soignante ne peut pas être promue infirmière si elle ne détient pas le diplôme d'état. Le seul moyen de pallier le départ d'une infirmière est le recrutement d'une nouvelle infirmière détenant le diplôme d'Etat. Il est donc très important d'identifier ces métiers à risque afin de mettre en place des actions et d'éviter la perte des savoir-faire.

- ✓ L'**évolution de la fonction management**, affectée par un mouvement de fond lié aux nouvelles contraintes budgétaires est une deuxième préoccupation. Ainsi, la mise en place de la tarification T2A a pour but de rémunérer les établissements de santé sur la base de l'activité réelle réalisée et non plus sous la forme de dotations fixes indépendantes de l'activité. L'objectif de cette réforme est de rendre les établissements de santé plus efficaces notamment en les obligeant à établir une vraie stratégie budgétaire ayant un impact direct sur la masse salariale. A la suite de cette réforme, le GHM accuse un déficit pour la deuxième année consécutive. Pour remédier à cette situation de crise, une nouvelle direction et notamment une nouvelle direction des ressources humaines a été mise en place. L'objectif de celle-ci est de mieux gérer la masse salariale afin de pérenniser la situation de la clinique.

- ✓ **L'attente des usagers** est également un élément de préoccupation constant. En effet, ces usagers sont les clients de l'établissement et ils en sont la principale source de revenu. La logique de rentabilité d'un établissement de santé peut être assimilée à celle d'une entreprise classique : plus il y a d'usagers et plus les rentrées d'argent sont importantes. Le but est donc de fidéliser les usagers pour se démarquer de la concurrence. La fidélisation passe par la satisfaction des clients. Dans le cas d'un établissement de santé, la satisfaction va dépendre de l'accueil et du professionnalisme du personnel mais aussi de la qualité, de la sécurité et de la largeur de l'offre de soin. Ces deux paramètres sont directement liés à la compétence du personnel et aux métiers présents.

L'ensemble de ces facteurs ont permis à la Direction du GHM, de se rendre compte de la nécessité d'instaurer une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, afin d'assurer la bonne santé financière de l'établissement. La décision de mettre en place une démarche GPEC a été prise par la Direction de l'établissement au début de l'année 2012. Comme nous l'explique Nelly Dumond, adjointe au DRH, la décision de mettre en place une GPEC n'est pas une décision RH, c'est la Directrice de l'établissement qui est à l'initiative de cette démarche. Mme Dumond ajoute : « Venant d'une entreprise privée, elle a été très étonnée que rien n'est était entamé jusqu'alors sur ce sujet. Mais à la décharge du service RH, entre 2003 et 2010, nous avons préparé la fusion des établissements, la fusion physique dans un premier temps puis la fusion juridique en 2009. Ce dossier était un dossier prioritaire qui a demandé une quantité de travail très importante. Après 2010, il y a eu un turn-over de DRH qui a empêché le service de se lancer dans des projets de ce type. Ce n'est qu'en 2012, une fois le comité de Direction stabilisé que nous avons pu avoir une vision plus claire et structurée des projets à mener et notamment des projets RH ».

2. Le déploiement de la démarche

Une fois la décision prise de mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, le GHM a dû réfléchir à la meilleure manière de mettre en place ce processus puisque cette démarche n'avait jamais été entamée jusqu'alors.

Afin de réfléchir aux méthodes de travail, aux outils et à la structure de la démarche, un groupe de travail est créé en Janvier 2012. Ce groupe de travail prend le nom de « Groupe GPEC » et se compose de deux instances :

- ✓ Un comité de pilotage chargé de veiller au bon fonctionnement du projet en décidant des orientations stratégiques et des principales actions à mener. Ce comité est composé la Directrice de l'établissement, du DRH, de l'adjointe RH, de la Directrice des soins et de la Responsable du service qualité.

- ✓ Un groupe projet dont le but est la mise en place opérationnelle du projet. Ce groupe est composé du comité de pilotage, du référent du contrôle de gestion sociale et d'un échantillon de responsables de service de l'établissement

Lors de la première réunion du comité de pilotage, au début de l'année 2012, des indications concernant la définition du projet sont données.

Ainsi, en se basant sur la démarche classique de la GPEC, il a été décidé d'établir trois temps principaux :

- ➢ Etape 1 : faire un point sur la situation future désirée en s'appuyant sur la stratégie de l'établissement. Lors de cette étape, il faudra recenser les évolutions des métiers, identifier les besoins et les éventuelles difficultés.
- ➢ Etape 2 : élaborer un plan d'actions opérationnelles afin d'arriver à la situation désirée
- ➢ Etape 3 : mettre en œuvre le plan d'actions décidé

Néanmoins, préalablement à la mise en place de la gestion des compétences, le comité de pilotage rappelle qu'il est fondamental de connaître l'organisation précise des ressources humaines dans une entreprise pour pouvoir bâtir une démarche GPEC. En effet, afin d'être capable de mener une réflexion sur les activités futures, il faut absolument que l'entreprise soit consciente de ses ressources actuelles.

La décision est donc prise de faire un travail sur ce sujet avant de commencer la première étape du projet. Afin de recenser l'existant, il est donc décidé de travailler sur les référentiels d'activités et de compétences mais aussi sur les fiches de poste. Cette phase préalable à la mise en place de la démarche au sein du GHM est une étape qui fera l'objet de notre deuxième partie.

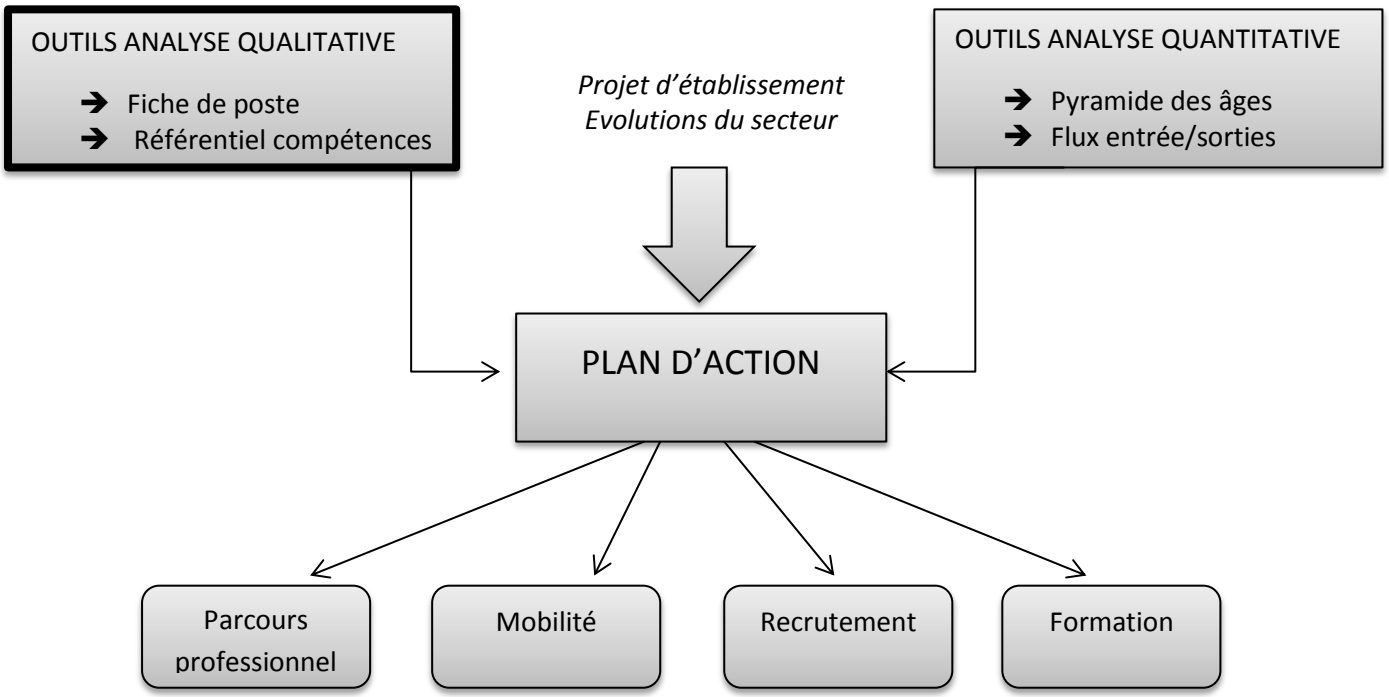
Le service RH va travailler en parallèle avec le service qualité pour la création des fiches de poste. Les Ressources Humaines organisent les réunions et supervise le contenu des fiches de poste et le service qualité crée les fiches de poste dans le logiciel de gestion documentaire.

Cependant, suite à un changement concernant la Direction des Ressources Humaines au cours de l'année 2012, le projet prend du retard. A l'arrivée de la nouvelle Direction RH en fin d'année 2012, la volonté est exprimée de continuer ce projet mais au sein du service ressources humaines uniquement, cette fois-ci. Afin d'être le plus efficace possible, il est donc décidé de travailler en priorité sur la création des fiches de fonction qui serviront de base à la démarche GPEC.

Nous pouvons donc dire que la décision d'initier une démarche GPEC relève d'une prise de conscience de l'environnement délicat dans lequel évolue l'établissement de santé. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est un outil stratégique qui permet de répondre aux exigences actuelles en s'assurant que le Groupe possède les compétences et la quantité d'hommes nécessaires à son fonctionnement pour aujourd'hui mais aussi pour demain. Néanmoins pour mettre en place cette démarche, le groupe hospitalier doit se doter d'outils d'analyse de base qui font l'objet de notre deuxième partie.

II – LES OUTILS D'ANALYSE DE LA DEMARCHE GPEC

La démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences repose sur un ensemble d'outils et de pratiques qui peuvent être représentés par un le schéma suivant (rapport ANAP, 2012) :



Ce qu'il faut comprendre et retenir de ce schéma c'est que la mise en œuvre du plan d'action est dépendant de la réussite de la mise en place des outils d'analyse. Il est essentiel de mettre en place chacun des outils décrits pour la réussite du projet. Comme nous l'avons dit précédemment, le GHM doit construire les outils de base nécessaires à la mise en place d'une démarche GPEC. Dans cette partie, nous allons donc nous focaliser uniquement sur la première étape, c'est-à-dire sur la mise en place de deux outils : la description de poste et le référentiel de compétences. L'objectif de cette première étape est d'obtenir une « photographie » des emplois et compétences présents dans une structure à un instant T.

A) Le descriptif de poste

Une des étapes fondamentales pour bâtir une démarche GPEC est la connaissance de l'organisation précise de la structure. Dans cette optique de savoir « qui fait quoi ? », la définition ou description des postes des salariés de l'entreprise est une étape déterminante.

1. De la notion de métier à la fiche de poste

Afin de mieux cerner la notion de fiche de poste nous allons, dans une première partie, nous concentrer sur une approche globale.

a) Définition générale

La description de poste est un document qui permet de connaitre les emplois de l'entreprise. Jean Marie Peretti (2002) définit l'analyse des emplois comme « une procédure permettant de tracer le profil de cet emploi avec toutes ses composantes, c'est-à-dire sa description et le profil du titulaire ». C'est un document de gestion propre à chaque entreprise. Il faut cependant bien faire la distinction entre la « description d'un emploi » et la « description d'un poste ». La description d'un emploi reprend l'ensemble des fonctions et des missions qui sont confiées à un salarié. La description de poste contient les mêmes informations que la description d'emploi mais adaptée à une localisation spécifique de l'emploi dans l'entreprise. Ainsi la description du poste de secrétaire, par exemple, va varier d'une entreprise X à une entreprise Y. La description de poste constitue donc la base de connaissance nécessaire au processus de GPEC afin d'établir un diagnostic de l'existant.

b) Construction du descriptif de poste

La description de poste est un document propre à chaque entreprise, néanmoins on retrouve toujours les mêmes éléments de base :

- ✓ L'intitulé du poste
- ✓ Le rattachement hiérarchique
- ✓ Les missions et activités principales
- ✓ Les relations internes et externes
- ✓ Les compétences requises

Pour construire un descriptif de poste plusieurs méthodes sont possibles. La démarche utilisée va dépendre de la volonté et de la culture de l'entreprise, du degré d'engagement du personnel et du temps consacré à ce processus.

Ainsi, le salarié peut prendre en charge la rédaction de la description de son poste. La plupart du temps, il est nécessaire de faire valider cette fiche de poste par le responsable hiérarchique. Le principal risque de cette méthode est le manque d'objectivité du rédacteur.

Aussi, la rédaction de la fiche de poste peut être effectuée par le service ressources humaines directement ou une personne extérieure à l'entreprise. La rédaction de la fiche de poste par une tierce personne présente l'avantage de plus se focaliser sur les tâches effectuées que sur le salarié qui les effectuent. Cette description peut être menée selon quatre méthodes principales (Peretti, 2002) :

- ➔ La méthode par observation : une ou plusieurs personnes suivent le salarié dans l'exécution de ses tâches quotidiennes. Ainsi, l'objectivité est augmentée du fait de l'intervention d'un regard extérieur. Cependant cette activité peut vite devenir chronophage.
- ➔ L'entretien : l'intervenant bâti un plan d'entretien pour identifier avec le salarié ses principales activités (que fait-il tous les jours ? toutes les semaines ? tous les mois ?), les exigences intellectuelles et physiques du poste ainsi que l'expérience et le niveau de formation. Cette méthode qui permet de recueillir des données satisfaisantes est beaucoup moins consommatrice en temps.
- ➔ Le questionnaire : l'intervenant bâti un questionnaire qui est rempli par les salariés eux-mêmes. Cette méthode est peu consommatrice en temps et en argent mais les données recueilles sont beaucoup moins fiables du fait de la subjectivité des salariés.
- ➔ La méthode des incidents critiques : il s'agit de recueillir des incidents, qui aux yeux des experts, sont considérés comme critique. Ces incidents critiques sont ensuite classés dans un tableau qui résume les caractéristiques essentielles du poste. Cette technique a été inventée par Flanagan en 1954 mais est toujours utilisée de nos jours car c'est une méthode efficace.

c) Finalités de la fiche de poste

Le descriptif de poste est un outil qui sert de base à de nombreux processus RH et pas seulement à la GPEC.

Ainsi, comme nous l'avons dit en introduction de ce chapitre, le descriptif de poste est un élément essentiel qui va permettre d'établir un diagnostic de l'existant des emplois dans l'entreprise et donc de bâtir une démarche GPEC.

Mais ce descriptif de poste est aussi un outil servant de base au recrutement qu'il soit interne ou externe. En effet, en s'appuyant sur une fiche de poste, il est plus aisé de fixer les exigences requises en termes de savoirs, de compétences, d'expériences et de qualifications. Le recruteur a donc une idée précise du profil qu'il recherche.

Cet outil peut également être utilisé lors des évaluations du personnel de l'entreprise. Il représente une base objective de ce que le salarié doit savoir faire pour la bonne tenue de son poste. Ainsi, par rapport aux activités, aux objectifs et aux compétences décrites dans cette fiche, le salarié doit pouvoir mesurer les écarts entre son profil et le profil déterminé.

2. La mise en place du descriptif de poste au sein du GHM

Après avoir expliqué les notions générales concernant le concept de la fiche de poste, nous allons nous focaliser sur la mise en place de ces dernières au sein du GHM. Nous allons plus particulièrement étudier la manière dont elles ont été mises en place puis nous verrons en quoi cet outil est indispensable à la gestion prévisionnelle des emplois.

a) La création des fiches de poste

Avant 2012 et la décision de mettre en œuvre une démarche GPEC, certaines fiches de fonction ou description de poste existaient déjà. Néanmoins cette démarche n'avait jamais été structurée de manière formelle. Ainsi, les descriptions de poste étaient faites au coup par coup, souvent au moment d'engager une nouvelle personne ou bien ou moment de la création d'un nouveau métier dans la structure. Une fois les fiches de poste créées, il n'y avait ni de suivi ni de mise à jour effectué. De plus, ces fiches de postes n'étaient jusqu'alors pas centralisées car la plupart du temps elles n'étaient pas construites par le service RH. Les responsables des services de l'établissement et le service qualité ont créé des fiches de poste et les ont classées dans leurs bases de données propres. Ainsi, les autres services n'avaient pas connaissance des fiches de poste existantes et il n'était pas rare d'avoir plusieurs fiches pour un même poste ou au contraire de ne pas en avoir du tout. De plus, aucune démarche uniforme n'avait été décidée pour la construction de ces fiches de poste et plusieurs modèles différents coexistaient.

Face à ce constat de désorganisation totale lors des premières réunions sur la mise en place de la démarche GPEC, il a été décidé de prendre les mesures qui s'imposaient pour pouvoir doter le plus rapidement possible les métiers de l'établissement d'une fiche de fonction.

Dans un souci de rapidité de la démarche, deux types de fiches ont été créés :

- ➔ Une fiche de fonction : elle décrit pour une catégorie professionnelle donnée, l'organigramme, les missions principales, les diplômes requis et les compétences attendues.
- ➔ Une fiche de poste : elle décrit la journée type du salarié qui occupe ledit poste. Il s'agit plus d'une liste des tâches à réaliser.

Actuellement, l'objectif est de créer ou mettre à jour l'ensemble des fiches de fonction pour chaque métier de l'entreprise.

Afin de standardiser cet outil, un modèle type a été créé. Ce modèle reprend les éléments suivants (cf : annexe n°3) :

- ✓ Le nom de la fonction
- ✓ La place dans l'organigramme, c'est-à-dire les supérieurs hiérarchiques et les subordonnés éventuels
- ✓ Les finalités de la fonction, c'est-à-dire les trois ou quatre finalités principales de la fonction afin de permettre au lecteur de situer d'emblée le poste et de comprendre sa contribution au fonctionnement de l'établissement
- ✓ Les missions générales, c'est-à-dire une déclinaison opérationnelle des missions sous forme d'activité
- ✓ Les compétences requises déclinées en savoirs (connaissances), savoir-faire (aptitudes) et savoir-être (attitudes)
- ✓ Le niveau de formation et d'expérience requis
- ✓ Les liaisons fonctionnelles internes et externes à l'établissement, c'est-à-dire les relations de nature régulière ou importante
- ✓ Le parcours professionnel mentionnant les possibilités d'évolutions

Chaque fiche de fonction créée doit désormais l'être sous ce modèle. Aussi, un espace documentaire spécifique a été mis à disposition dans le logiciel de gestion documentaire de l'établissement pour stocker ces fiches de fonction. Une fois la fiche de fonction validée, elle devient accessible à l'ensemble du personnel ayant accès au logiciel documentaire.

b) La démarche méthodologique

Là encore, aucune démarche uniforme n'était établie sur ce point. Le comité de pilotage a donc dû réfléchir sur la question. Désormais les fiches de poste sont pilotées par le service ressources humaines en collaboration avec les cadres de proximité des différents services.

Pour toutes les professions soignantes ou médicales, un exemplaire vide est envoyé à un ou plusieurs cadres de santé. Les cadres établissent une première trame, trame qui est ensuite présentée en réunion GPEC. La trame est discutée et retravaillée par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire du projet. La fiche de fonction est présentée en réunion et modifiée jusqu'à ce qu'il y ait validation de l'ensemble des acteurs. Ensuite, elle est saisie dans le logiciel documentaire. Avant d'être visible par l'ensemble du personnel, elle doit être validée par la Directrice des Ressources Humaines et approuvée par un membre de la Direction Générale.

Pour toutes les professions transverses ou les métiers support, les fiches de fonction sont travaillées d'une manière différente. Deux possibilités :

- ➔ Une personne du service ressources humaines se documente sur la fonction puis va observer un salarié occupant le poste sur le terrain ou à défaut a un entretien avec lui. A la suite de cela, une première trame est réalisée. Cette trame est présentée au salarié pour avis puis au responsable hiérarchique pour validation. Puis lorsque la fiche de fonction est finalisée et complétée, elle est présentée au DRH pour validation. Une fois saisie sur le logiciel documentaire, elle doit être validée par un membre de la Direction Générale pour entrer en application.
- ➔ Le salarié ou un groupe de salariés rédigent eux-mêmes leur fiche de fonction. Lorsque celle-ci est rédigée, elle doit être discutée puis validée par le responsable de service et par la Direction des Ressources Humaines. De la même manière que les autres fiches, une fois saisie sur le logiciel documentaire, elle doit être validée par un membre de la Direction Générale pour entrer en application.

Afin d'être le plus efficace possible, des priorités ont été établies sur les fiches de fonction à créer. Le groupe de travail « GPEC » a ciblé les fiches de poste concernant le plus grand nombre de personnes dans l'établissement. Ainsi, en réalisant la fiche de fonction de l'infirmière diplômé d'état et de l'aide-soignant, près de 40% de la population de l'établissement a été couverte.

c) L'intérêt des fiches de fonction

L'analyse des emplois est une clé de voûte de la gestion des ressources humaines. Si cette analyse a été initiée dans le but de mettre en place une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les finalités qu'elle peut avoir au sein de l'établissement sont beaucoup plus larges.

Tout d'abord, une fois les fiches de fonction réalisées, elles sont distribuées aux personnels concernés dans les services et à l'embauche des nouveaux entrants. Ainsi, chaque salarié connait les attentes de la Direction à propos de son poste.

Ces fiches vont également faire un lien avec les Entretiens Annuels d'Evaluation car elles permettent d'objectiver les critères, de savoir sur quoi évaluer les salariés. A la suite de ces entretiens, le plan de formation pourra être affiné.

Aussi, ces fiches serviront de base au processus de recrutement. D'une part, elles seront utiles lors de la rédaction des annonces et du profil de poste pour savoir quel type de candidat rechercher. D'autre part, elles peuvent servir lors de l'entretien pour comparer le profil du candidat et celui du poste.

Enfin, l'objectif final est d'établir une gestion prévisionnelle des postes et des emplois. Grâce à cet outil, chaque métier est décrit dans une fiche. Or en réalisant, ces fiches, on prend conscience de certains éléments qui permettent d'appréhender l'évolution vraisemblable des métiers. Ainsi, en comparant la description actuelle et les évolutions probables de demain, il sera possible de mesurer les écarts et par la suite de mettre en place des actions correctives. Il sera également possible de lister les métiers en déclin ou au contraire émergents.
Pour donner un exemple concret, le service de radiothérapie a fait l'acquisition, il y a quelques mois, d'un nouveau réacteur à particules. A cette occasion, la formation du technicien a été anticipée avant l'arrivée de la machine. En effet, il est parti six mois suivre une formation spécifique aux Etats-Unis. Lors de l'arrivée de la machine, le technicien était parfaitement opérationnel et elle a donc pu être utilisée immédiatement. Nelly Dumond, l'adjointe à la DRH, le dit : « Notre but c'est d'arriver à faire ça sur l'ensemble des métiers. L'anticipation de l'évolution des emplois, c'est un outil essentiel à la réussite de l'établissement ».

B) Le référentiel de compétences

Si les descriptions de poste représentent la base des informations nécessaires pour la mise en place d'une démarche GPEC, le suivi de l'évolution des compétences des salariés est un élément venant compléter la mise en œuvre de cette démarche. Ainsi, la construction d'un référentiel de compétences devient un outil nécessaire au pilotage et à la gestion de celles-ci.

1. Les principes généraux d'analyse des compétences

De la même manière que pour la fiche de poste, nous allons dans une première partie présenter les grands principes généraux du référentiel de compétences.

a) La notion de compétence

La compétence est une notion centrale du processus de GPEC. Cette notion peut être entendue comme « un processus de mise en œuvre des savoirs » (Allègre et Andréassian, 2008). Ces savoirs sont de différents niveaux (Le Boterf, 1994) :

- ➔ Les savoir-être qui correspondent à la personnalité propre du sujet, ce sont des savoirs acquis lors de la socialisation
- ➔ Les savoirs ou aptitudes, acquis principalement lors de l'éducation institutionnelle
- ➔ Les savoir-faire, dépendant de l'expérience professionnelle

Pour résumer ces propos, Claude Livy-Leboyer (2008), nous donne la définition suivante de la compétence qui reprend les éléments cités.



Ainsi, la compétence est la capacité à combiner et utiliser les savoirs acquis pour obtenir les résultats attendus. Les compétences d'une personne sont bien sûr relatives à un moment donné dans un contexte précis et sont susceptibles d'évoluer à chaque instant.

b) Le référentiel de compétences

Pour l'entreprise les compétences représentent une ressource fondamentale. C'est grâce aux compétences détenues par les salariés de l'entreprise que celle-ci va pouvoir notamment se démarquer de la concurrence. Longtemps laissées de côté par le passé, elles représentent dans le contexte actuel la valeur ajoutée de l'entreprise.

Pour pouvoir les gérer et les manager au mieux, il est nécessaire de les inventorier dans un portefeuille de compétences. En effet, comme nous l'expliquent Fluck et Le Brun Choquet (1992), « les compétences ne sont pas un don, au contraire elles s'acquièrent, se transmettent et se sauvegardent ».

L'exercice d'un emploi implique la mise en œuvre de compétences propres à ce dernier indépendamment de la personne qui l'occupe. On parle donc de référentiel de compétences pour répertorier les compétences nécessaires à la bonne tenue d'un emploi et à l'exercice des activités s'y référant. La description des postes constitue donc une étape préalable à la construction du référentiel de compétences car au cours de la réalisation des fiches de poste, les compétences, les comportements et les qualités attendus pour assurer la tenue du poste sont explicités clairement.

c) L'évaluation des compétences

Les référentiels de compétences sont, en général, produits dans le but d'évaluer les salariés de manière individuelle. Une fois les référentiels de compétences établis, ils sont utilisés lors de l'entretien annuel d'évaluation. Le but de l'entretien annuel est bien sûr d'évaluer la performance du salarié mais aussi d'estimer le potentiel ou les manquements de celui-ci afin de construire une gestion anticipatrice des compétences.

2. Un outil peu utilisé au sein du GHM mais pourtant essentiel

Comme nous l'avons expliqué jusqu'ici le Groupe Hospitalier Mutualiste est actuellement en train de mettre en place son système de gestion prévisionnelle des emplois et compétences. Après la première étape qui est la création des fiches de fonction, il paraît logique d'analyser le deuxième outil clé à mettre en place : le référentiel de compétences.

a) La construction du référentiel

Actuellement aucun référentiel de compétence n'existe au sein du Groupe Hospitalier Mutualiste. Les compétences sont donc évaluées à partir des entretiens annuels d'évaluation mais sans se servir du référentiel comme support.

Il est dommage de ne pas pouvoir s'appuyer sur un support concret pour évaluer la compétence des salariés. Néanmoins la création des fiches de fonction en cours devraient pouvoir servir d'appui à la construction du référentiel dans un futur proche.

La démarche envisagée actuellement par le service RH pour la construction d'un référentiel de compétence est une déclinaison des compétences par niveau. En se basant sur la fiche de fonction de chaque poste, il est possible de repérer les compétences clés que le salarié doit détenir et de les décliner sous divers niveaux :

NIVEAU D'EXERCICE DE L'EMPLOI	COMPETENCES CORRESPONDANTES
Niveau 1 : entrant dans l'emploi	
Niveau 2 : débutant dans l'emploi	
Niveau 3 : confirmé dans l'emploi	
Niveau 4 : expérimenté dans l'emploi	

Le GHM a tout intérêt à entreprendre la démarche de création des référentiels de compétences puisque c'est le deuxième outil clé du processus d'analyse qualitative que le Groupe tente de créer.

b) L'évaluation des compétences

Une évaluation des compétences est réalisée au GHM au cours d'un entretien annuel d'évaluation (EAE). Selon la définition donné par l'établissement, l'EAE est un « entretien individuel annuel entre un collaborateur et son responsable hiérarchique pour faire le point sur sa situation professionnelle. Il a pour but de fixer les objectifs à atteindre pour une période déterminée et d'évaluer ceux de la période passée. » Tout personnel présent depuis plus de trois ans dans l'établissement et pouvant être présent pendant les six prochains mois est concerné par cet entretien à l'exception des médecins.

Durant l'entretien, le responsable de service fait le bilan de l'année écoulée, des formations suivies, de la réalisation ou non des objectifs et des principales compétences et axes de progrès du collaborateur.

Depuis cette année, un groupe EAE a été créé dans le but de former les cadres de santé aux entretiens. Ce groupe de formation et d'échanges est animé par la Directrice RH et son adjointe.

Le rôle du service Ressources Humaines est de réceptionner l'ensemble des EAE et de les analyser dans le but de prévoir la gestion future des compétences, c'est-à-dire fixer l'organisation de la montée en compétences des salariés au travers des formations, des tutorats, des mobilités, etc…
Lorsque l'entretien d'évaluation se base sur un référentiel de compétences il est beaucoup plus aisé d'analyser les écarts existants entre le niveau attendu et le niveau de compétences réellement détenu.

L'analyse des emplois est « une clé de voûte de la gestion des ressources humaines »(Peretti, 2002) . En effet, les emplois naissent, vivent et se transforment d'où l'utilité pour l'entreprise de prévoir ses évolutions futures afin de disposer à chaque instant d'hommes et de compétences nécessaires. Comme nous l'avons vu, la mise en place d'une démarche de GPEC est basée sur une analyse de l'existant menée grâce à deux principaux outils : la fiche de fonction et le référentiel de compétences. Le GHM doit donc se concentrer sur la création de ces deux outils essentiels s'il veut développer une démarche GPEC de qualité.

III – L'ANALYSE DE LA CONDUITE DU PROJET

La mise en place d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au sein du Groupe Hospitalier Mutualiste Grenoblois et notamment la première étape de la mise en œuvre de cette démarche, la construction des outils d'analyse qualitative, a été décrite tout au long de ce mémoire. L'objectif de cette dernière partie est de prendre du recul sur la gestion de cette démarche et d'identifier les principaux points forts de la conduite du projet mais aussi les principaux freins. Enfin, nous finirons cette partie en établissant quelques recommandations pour l'avenir.

A) Les points forts

La démarche GPEC est un outil dont la mise en place requière l'implication permanente, réelle et visible des différents acteurs. Dans le cas du GHM, la volonté d'implication du service pilote Ressources Humaines au travers d'une forte dynamique managériale mais aussi l'implication de l'équipe de Direction ou encore des cadres de proximité sont les principaux points forts de la démarche.

1. Le pilotage du projet

Le premier pré-requis concernant la réussite de la démarche de gestion prévisionnelle est l'implication du service Ressources Humaines et notamment de la Directrice du service qui représente le moteur principal de la mise en place de l'outil. Le rôle de ce service est d'être à la tête du projet, de le manager dans sa quasi-totalité. Il doit donc le gérer, le construire, l'animer, mettre en lien les différents acteurs et communiquer.

En début d'année 2012, le service RH a donc créé un groupe de travail GPEC pour réfléchir sur la création des fiches de poste et de fonction. Malheureusement, par la suite, le service RH a connu quelques difficultés liées notamment à l'absence de Directeur RH pendant plusieurs mois. Durant cette période, le projet a très peu évolué (seulement deux réunions de travail ont eu lieu sur les neufs premiers mois de l'année). Cependant, depuis l'arrivée de la nouvelle Directrice ressources humaines en Octobre 2012, le service a repris le management du projet et surtout la réorganisation partiel du service a permis de dégager du temps à certains membres de l'équipe pour s'occuper plus en détail de la GPEC. D'ailleurs le service va bientôt intégrer un nouveau généraliste RH qui aura certainement pour vocation d'intégrer le pilotage de la gestion des compétences. Aussi, un deuxième groupe de travail en lien avec le développement des compétences a été créé, il s'agit du groupe de travail sur les entretiens annuels d'évaluation.

La volonté du service ressources humaines de mettre en œuvre une démarche de GPEC concrète et structurée représente un point fort non négligeable dans la construction de la démarche.

2. L'implication des acteurs du projet

Le deuxième facteur clés de succès du projet est l'implication et la mobilisation de tous les acteurs concernés.

L'équipe de Direction de l'établissement fait partie des acteurs incontournables sur laquelle s'appuyer lors de la mise en place d'un tel outil. Au sein du GHM, cette équipe de Direction est très impliquée dans la démarche puisque c'est la propre Directrice de la structure qui a initié le projet. Il y a donc une réelle volonté de voir cette démarche aboutir et les moyens matériels et humains sont donnés au service RH qui pilote le projet.
Cette volonté de mise en œuvre de la démarche est fortement liée à l'évolution des normes légales notamment en matière de qualité et de sécurité et au contexte économique prônant la professionnalisation des pratiques de gestion des ressources humaines. La gestion des compétences et l'évolution des métiers sont devenus des enjeux fondamentaux au sein du Groupe Mutualiste Grenoblois.

Un second acteur dont l'implication est incontournable est la cadre de proximité aussi appelé cadre de santé ou bien chef de service. Ces cadres sont très importants car ils sont le relais de la Direction auprès des salariés de l'établissement et ont une influence importante sur eux (notamment auprès des professions d'infirmiers et d'aides-soignants). La volonté de construire le projet en partenariat avec ces cadres est un point primordial car plus ils sont intégrés dans la réflexion et la mise en œuvre de la démarche et plus ils se rendent compte de l'intérêt de cet outil. En effet, s'ils sont convaincus du bien fait de la démarche, ils pourront plus facilement la faire accepter aux salariés en leur expliquant les enjeux. Le GHM a bien intégré cet aspect stratégique de la fonction des cadres et les a associés à leur réflexion en les incluant dans la participation aux différentes instances du projet : groupe GPEC et groupe de travail sur les entretiens annuels d'évaluation.

On peut donc dire qu'au sein du GHM, la construction de la démarche de gestion prévisionnelle s'inscrit dans une démarche participative, représentant un des principaux facteurs clés de succès pour l'aboutissement du projet.

B) Les freins

La mise en place d'un processus de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est un projet nouveau qui rencontre forcément certains obstacles avérés ou potentiels.

1. Le pouvoir des soignants

Un des principaux freins auquel le GHM est confronté est la méfiance de la profession soignante envers les services administratifs. La mise en place d'un nouveau projet de gestion des ressources humaines est une source d'inquiétude importante pour le personnel soignant. D'autant plus, que jusqu'à maintenant, une partie de la gestion des ressources humaines était décentralisée auprès des services de soins.

En effet, comme l'explique Mainhagu (2012), les professionnels de la santé ont toujours pris eux-mêmes les principales décisions concernant leurs personnels. Ainsi, ils s'occupent en grande partie des décisions liées aux recrutements, à la formation ou encore à l'évaluation de leurs salariés. Cette gestion n'est pas formalisée et est donc propre à chaque service. L'instauration d'un nouveau mode de gestion centralisé et uniformisé par le service ressources humaines entraîne une modification des habitudes de gestion difficile à faire accepter dans le monde de la santé aux pratiques assez fermées.

De plus, le monde hospitalier est un monde fondé sur une notion de collectivité très forte. L'instauration de la démarche GPEC basée en partie sur une gestion individuelle des compétences est donc très difficile à accepter pour cette population puisque contraire à ses valeurs.

Or, le pouvoir que détiennent les soignants sur les décisions d'ordre médicales mais aussi sur les décisions de gestion d'ordre général d'un établissement de santé, est un pouvoir à ne pas sous-estimer. En effet, l'avis de cette population peut peser très lourd lors de la mise en place du projet de gestion des compétences.

Par exemple, dans la majorité des établissements de santé, les soignants s'opposent fermement et ce depuis plusieurs années à l'instauration d'un système de rémunération au mérite qui est un principe pourtant courant dans toute organisation privée. De ce fait, le GHM qui est pourtant un établissement de gestion privée, a basé son système de rémunération suivant une grille salariale fixe, proche de celle que l'on trouve dans la fonction publique.

Le personnel de soins représente donc un frein potentiel pour la mise en place du projet. En effet, il pourrait s'opposer catégoriquement à la démarche de GPEC s'il la juge trop éloignée de ses valeurs

comme cela a était le cas pour la mise en place d'un système de rémunération au mérite. Cependant, à ce jour, la GPEC ne semble pas entraîner une opposition ferme des soignants à son encontre. A mon sens, le principal frein représenté par le personnel soignant est sa non-implication dans le projet. Comme nous venons de le voir, un des facteurs clés de réussite de la démarche réside dans la mobilisation de tous les acteurs or le personnel soignant représente un acteur incontournable. Le défi est d'impliquer l'ensemble du personnel de soins dans la mise en œuvre de la démarche pour qu'ils puissent mettre en lien la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et leur propre parcours professionnel.

2. Le contexte social

Les relations sociales avec les instances représentatives du personnel (IRP) de l'établissement représentent un deuxième frein potentiel dans la mise en place de l'outil de gestion prévisionnelle des compétences.

Actuellement, le GHM rencontre des désaccords assez importants avec les IRP de l'établissement. En effet, suite à un mouvement de grève récent et important les représentants du personnel sont entrés en conflit avec la Direction. Depuis ce conflit, les instances se placent dans une logique d'opposition constante à l'ensemble des projets et idées émanant de la Direction. Dans le contexte actuel, les relations sociales sont très consommatrices de temps et sources de nombreuses tensions.

Les instances du personnel ne peuvent pas formellement empêcher la mise en place d'une démarche GPEC mais peuvent freiner la qualité des échanges sur le projet. En effet, le comité d'entreprise a tout de même un rôle important à jouer par rapport au processus de gestion des compétences. Tout d'abord il doit être consulté au minimum tous les trois ans sur cette question. Ce moment est l'occasion d'échanger, de proposer des idées mais aussi de négocier sur le projet de gestion prévisionnelle de l'établissement. Or dans le contexte actuel, il semble assez délicat d'avoir un débat objectif et surtout constructif sur le déploiement d'une telle démarche.
De plus, le sujet n'est pas la priorité de ces instances pour le moment. Ces dernières semaines ont été marquées par l'absence de CHSCT lié à un désaccord sur le nombre de représentants et le nombre d'heures de délégation accordées aux élus membres entre les représentants du personnel et la Direction. En conséquence, de nombreux projets d'établissement qui requièrent l'avis du CHSCT n'ont pas pu être mis en place et sont devenus une priorité à l'ordre du jour des rencontres avec les instances.

Aujourd'hui, tout l'enjeu est donc de convaincre les partenaires sociaux de l'intérêt de la gestion prévisionnelle des compétences et des emplois pour l'établissement mais surtout pour les salariés. En effet, un dialogue social de qualité est absolument nécessaire sur un sujet aussi important que celui-ci.

C)Les préconisations

Comme nous l'avons vu jusqu'à présent, le GHM est en train de créer un outil de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.. Le but de cette dernière partie est de mettre en exergue des préconisations utiles pour la suite du déploiement du projet.

1. La communication

La communication et l'information sont les deux éléments de base à mettre en place lors de l'adoption d'un nouveau projet dans une organisation. En effet, lors de l'annonce d'un changement comme celui-ci, trois types de réactions sont envisageables : certains adhèrent au projet, d'autres sont catégoriquement contre et enfin les derniers sont indifférents. Le but de communiquer et d'informer l'ensemble du personnel de l'établissement est d'expliquer les raisons pour lesquelles le changement survient afin de vaincre les résistances. Comme le rappelle Peretti (2002), « la diffusion de l'information accroît la capacité individuelle à agir et favorise l'intégration » Ainsi, dès le lancement d'un projet, la communication doit être définie et doit se poursuivre tout au long de la démarche.

La mise en place d'un projet de GPEC au sein d'un établissement de santé relève de changements importants et donne lieu à certaines résistances comme celles exprimées par le personnel soignant. Or cette démarche requiert également une forte implication de tous les acteurs et cette mobilisation des acteurs passe avant tout par une communication claire et précise sur les finalités du projet.

Pour comprendre les raisons qui ont poussé le GHM de se doter d'un outil de GPEC, il faut tout d'abord faire prendre conscience au personnel de la situation actuelle de l'établissement.

Comme nous l'avons dit plusieurs fois, le monde de la santé est un monde en pleine mutation qui évolue dans un contexte délicat en ce qui concerne le financement des structures notamment. Or, la majorité du personnel de l'établissement ne semble pas conscient de cette réalité.
Une communication trop faible de la part de la Direction de l'établissement auprès du personnel de santé peut expliquer ce manque d'information. En effet, si la Direction est confrontée tous les jours à la problématique d'efficience médico-économique, le personnel de terrain l'est beaucoup moins.
Aussi, celui du GHM évolue dans un établissement encore préservé où les conditions d'exercices sont largement favorables. De ce fait, le discours sur le contexte économique rude est très difficile à entendre pour eux. D'ailleurs un certain nombre de professionnels n'y croient même pas. Il n'est donc pas rare d'entendre dans les couloirs qu'on ne « laissera jamais un hôpital fermer ! »
Pour aider le personnel à prendre conscience du contexte difficile, la communication doit se faire sur l'ensemble de l'établissement. Au travers du petit journal du GHM, au travers des assemblées générales du personnel, des réunions de services ou encore au travers des cadres de santé qui sont le relais de la Direction auprès du personnel soignant, la sensibilisation du personnel doit devenir une priorité. Et si les discours sont difficiles à croire, les chiffres parlent d'eux même. Ainsi, en 1990, il existait en France plus de 3000 structures de soins privées. En 2010, on en recensait un peu moins de 1700.

Dans un second temps, le personnel ayant compris les nouveaux enjeux stratégiques, il sera beaucoup plus facile de légitimer la mise en œuvre de la gestion prévisionnelle des compétences. La GPEC doit être présentée comme un outil méthodologique capable de répondre aux exigences actuelles. Le but est d'informer les salariés sur l'intérêt de la gestion prévisionnelle, les avantages que cela leur procurera comme une meilleure visibilité de leur carrière. Il est également possible de montrer des exemples d'entreprises plus avancées dans ce projet et de pointer les avantages qu'elles ont acquis grâce à cette démarche.
Cette étape est une étape assez longue car il faut envisager pour chaque acteur de prévoir un moyen de communication approprié, un contenu de message ciblé et un calendrier précis. Voici une ébauche d'un plan de communication qui pourrait être envisagé :

ACTEUR	MOYEN DE COMMUNICATION	MESSAGE	CALENDRIER
Direction	• Réunion du comité de Direction	• Démarche servant la performance de l'établissement (réactivité face aux évolutions techniques et légales) • Développer l'attractivité dans un environnement de plus en plus concurrentiel	Tous les deux mois pour définir les grandes orientations puis tous les six mois pour assurer le suivi
Syndicats	• Tableau d'affichage • Réunions IRP	• Anticiper les évolutions d'activités et les effets sur l'emploi • Assurer au personnel une bonne maitrise de leur emploi	Une rencontre lors du début du projet puis ensuite aborder le thème lors des réunions IRP si questions
Cadre de proximité	• Groupe de travail GPEC • Logiciel documentaire interne (VDOC)	• Adapter les emplois et les compétences à l'évolution des activités et l'organisation des services • Doter les services des qualifications requises	Réunion de travail mensuel avec suivi documentaire
Personnel	• une réunion de sensibilisation • Réunion de service • Journal interne du GHM	• Assurer l'employabilité des salariés • Avoir une meilleure visibilité pour la gestion de carrière (possibilité de formation, évolution, etc…)	Réunion de sensibilisation en début de projet puis sujet abordé lors des réunions de service si besoin + suivi mensuel du projet dans le journal

L'établissement d'un plan de communication tout au long de la mise en œuvre de la démarche est une étape essentielle à la réussite du projet. Il faut donner à l'ensemble des acteurs les moyens de s'approprier cette démarche pour en comprendre l'intérêt et vaincre les résistances potentielles.

2. La mise en place d'indicateurs

La deuxième recommandation possible à faire concerne le suivi du projet. En effet, jusqu'à présent, la démarche se met en place mais aucune prise de recul suffisante ne permet d'en situer l'avancement. Dans ce contexte, il est alors difficile de savoir si le projet pourra être mis en place dans les temps où bien même s'il évolue de manière satisfaisante. La construction d'un outil comme un tableau de bord d'activité paraît être une solution simple et efficace pour prendre le recul nécessaire.

L'idée est de mettre en place un tableau de bord de suivi de l'activité permet de répondre à deux questions principales : le projet est-il sur la bonne voie ? Les objectifs fixés sont-ils atteints ?
Pour cela, il faut tout d'abord mettre en place trois ou quatre indicateurs de suivi clés dont le recueil des données est assez simple. Une fois les données recueillies, il faut les reporter dans un tableau de bord d'activités pour en tirer une analyse : se donne-t-on les moyens d'atteindre les objectifs ? Doit-on modifier certaines choses ?
Ces indicateurs sont à utiliser de manière régulière tout au long du déploiement de la démarche.

Voici un exemple de tableau de bord composé de quatre indicateurs clés qui pourrait être mis en place de manière simple :

ACTIONS	OBJECTIF CIBLE	TAUX DE REALISATION EFFECTIVE
Création des fiches de fonction	Réaliser l'ensemble des fiches de fonction de la structure	50 %
Mise en place du référentiel de compétences	Réaliser l'ensemble des référentiels pour chacun des métiers	30 %
Evaluation des employés sur la base du référentiel	• Former les cadres à l'évaluation • Evaluer les salariés	80 % 35 %
Analyse des données	Mise en place d'outils d'analyse des effectifs	0 %

Il est très important de sélectionner des indicateurs clés faciles à calculer car ce tableau doit servir d'outil support lors de la mise en œuvre de la démarche et ne doit en aucun cas être source de

gaspillage de temps. Le tableau de bord doit être mis à jour tous les deux mois pour établir les grandes tendances d'avancement du projet

La création d'un tel outil répond à trois objectifs principaux :

- Améliorer le pilotage de l'activité, c'est-à-dire vérifier l'avancement du projet et éventuellement prendre des mesures correctives
- Communiquer, c'est-à-dire rendre compte objectivement de l'avancement de la démarche
- Acquérir une compréhension partagée du projet avec l'ensemble des acteurs grâce à la mise en place d'indicateurs communs

La mise en place d'indicateurs de suivi d'activité via la création d'un tableau de bord serait une action simple à effectuer au sein du GHM et permettrait à l'ensemble des acteurs et partenaires du projet d'en situer l'avancement au fil du temps.

3. La création d'une commission de suivi

Cette dernière recommandation porte surtout sur le suivi du projet que sa mise en place mais mérite tout de même d'être expliquée. En effet, il semble intéressant de ne pas laisser le projet « vivre seul » mais plutôt de créer une commission de suivi afin d'accompagner la démarche au cours de son cycle de vie.

La création d'une « commission de suivi de GPEC » répond à deux objectifs principaux : s'assurer de l'application concrète de l'outil GPEC et surtout repérer les différents axes d'améliorations pour le futur (Bernier et Grésillon, 2009)

Ainsi différents rôles peuvent être confiés à la commission de suivi dont voici les principaux :

- ✓ Préparer les réunions d'informations et de consultation du Comité d'Entreprise obligatoire au moins un fois tous les trois ans
- ✓ Suivre la mise en place des outils et leurs bonnes utilisations
- ✓ Suivre les évolutions légales de la gestion prévisionnelle des emplois et compétences
- ✓ Participer à l'actualisation des fiches de poste, référentiels de compétences et autres outils d'identification des compétences
- ✓ Assurer l'information continue des salariés sur le sujet de la GPEC et les outils s'y référant
- ✓ Proposer des pistes d'améliorations

Pour être efficace, cette commission de suivi doit être composée de représentants des différents acteurs clés. Ainsi, on peut imaginer une commission comptant 2 cadres de santé, 2 membres du personnel, 2 représentants syndicaux et enfin un membre du service Ressources Humaines et un membre de la Direction (DRH, responsable qualité, …). Néanmoins pour être totalement efficace, ces acteurs doivent être formés sur le sujet.

Le déploiement de la démarche GPEC ne représente donc pas l'aboutissement du projet. En effet, pour rester efficace dans le temps il est indispensable de suivre la démarche et d'anticiper les nouvelles évolutions.

CONCLUSION

Comme cela a été montré tout au long du mémoire, la GPEC est un outil méthodologique très intéressant pour une entreprise car il permet de prévoir et de réguler les effectifs tant sur un plan qualitatif que quantitatif. Mais l'intérêt supplémentaire de cet outil pour les établissements de soins est qu'il répond parfaitement aux problématiques rencontrées actuellement. Les bouleversements du secteur sanitaire (progrès technique, mode de prise en charge des soins, préoccupation pour la sécurité et la qualité) impactent directement l'évolution des métiers et des compétences. Le moment est donc venu pour l'ensemble des structures du secteur de se doter d'une GPEC.

Néanmoins, comme nous le montre l'exemple du Groupe Hospitalier Mutualiste, la mise en œuvre 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 poste 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. Cependant, la réussite de la mise en œuvre de la GPEC nécessite une forte dynamique managériale de la part du service ressources humaines pour la structurer ainsi qu'une implication de toutes les parties prenantes. La principale difficulté d'instaurer une telle démarche en milieu hospitalier réside, comme nous l'avons vu, de la non-adhésion du personnel soignant au projet car bien souvent il est jugé trop éloigné des valeurs collectives prônées en milieu médical. Pour pallier à ce désengagement de la part du personnel médical, il est important de communiquer sur les raisons poussant l'établissement à instaurer une telle démarche et de favoriser au maximum leur implication personnelle.

Pour le Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble, la mise en place de la GPEC va se poursuivre. Ce projet doit être considéré par l'ensemble de l'établissement comme une réelle opportunité de construire un nouveau socle basé sur des valeurs et une identité commune, identité qui manque aujourd'hui à la structure.

BIBLIOGRAPHIE

- **OUVRAGES**

ALLEGRE Claude Blanche et ANDREASSIAN Anne Elisabeth, *Gestion des ressources humaines. Valeur de l'immatériel*, De Boeck, 2008

BERNIER Philippe et GRESILLON Anne, *La GPEC*, Dunod, 2006

FLUCK Claude et LE BRUN Catherine, *Développer les emplois et les compétences*, Insep éditions, 1992

KERLAN Françoise, *Guide pour la GPEC*, Eyrolles, 2012

PERETTI Jean-Marie, *Ressources Humaines et gestion des personnes*, Vuibert, 2002

- **ARTICLES ET DOSSIERS**

ANACT, *Améliorer la gestion des ressources humaines : la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences*, Avril 2011

FERRANDIS Gérard, *Mettre en œuvre une démarche GPMC : les clés de la réussite*, Santé RH, Avril 2013, pp. 13 à 17

MAINHAGU Sébastien, *Le pouvoir paradoxal des soignants sur la GRH*, aGRH, 2012/3 n°4, pp. 33 à 52

ROUBY Evelyne, OIRY Erwan et THOMAS Catherine, *Un référentiel pour articuler les compétences stratégiques et individuelles*, Management et avenir n°57, 2012, pp. 37 à 56

- **DOCUMENTS INTERNE**

Bilan social, 2011

Compte rendu réunion GPEC du 09/02/2012

- **WEBOGRAPHIE**

www.anact.fr : l'obligation triennale de négocier sur la GPEC
www.gouv.fr : loi sur la cohésion sociale 2005

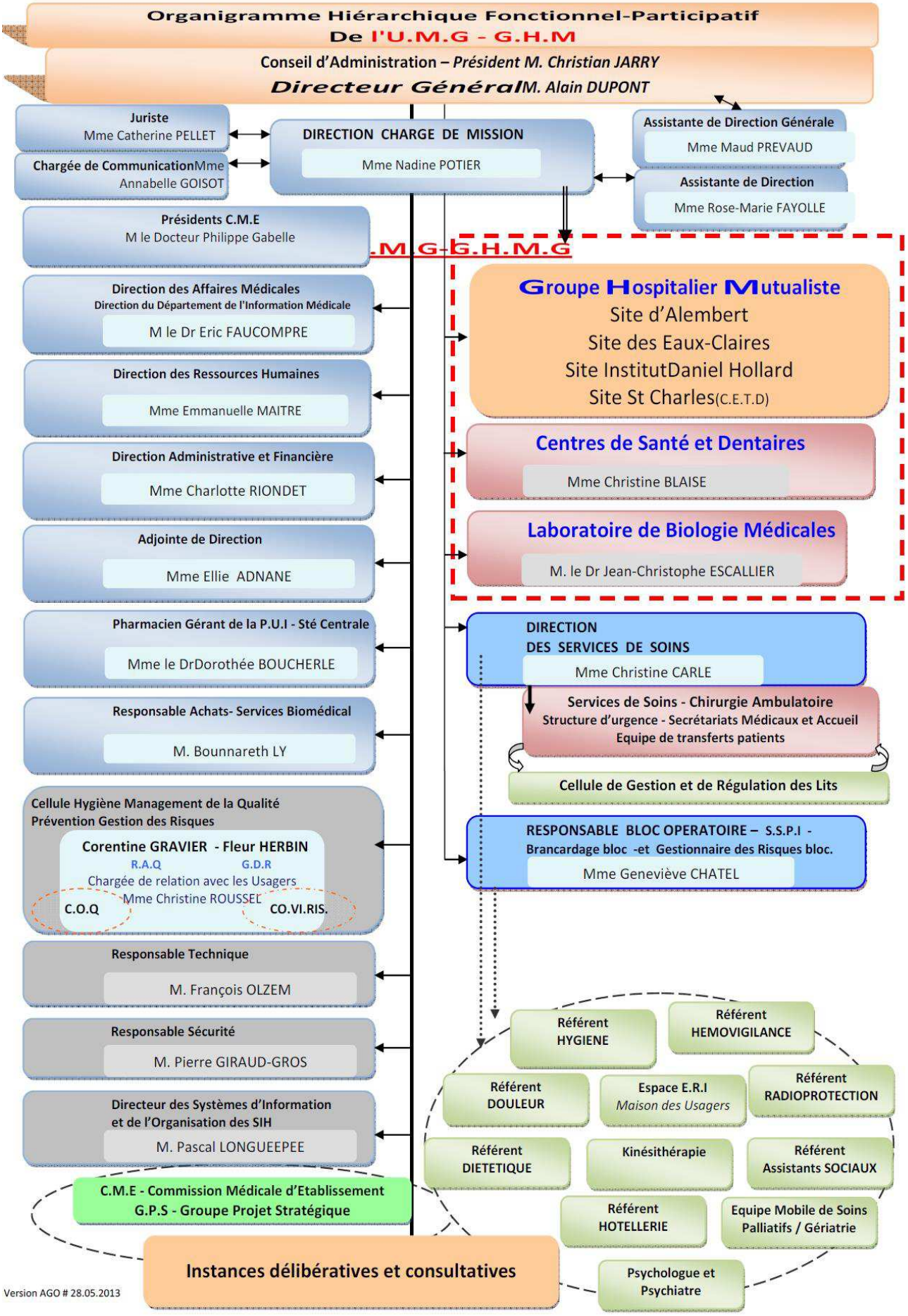
ANNEXES

ANNEXE 1 : Organigramme du Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble

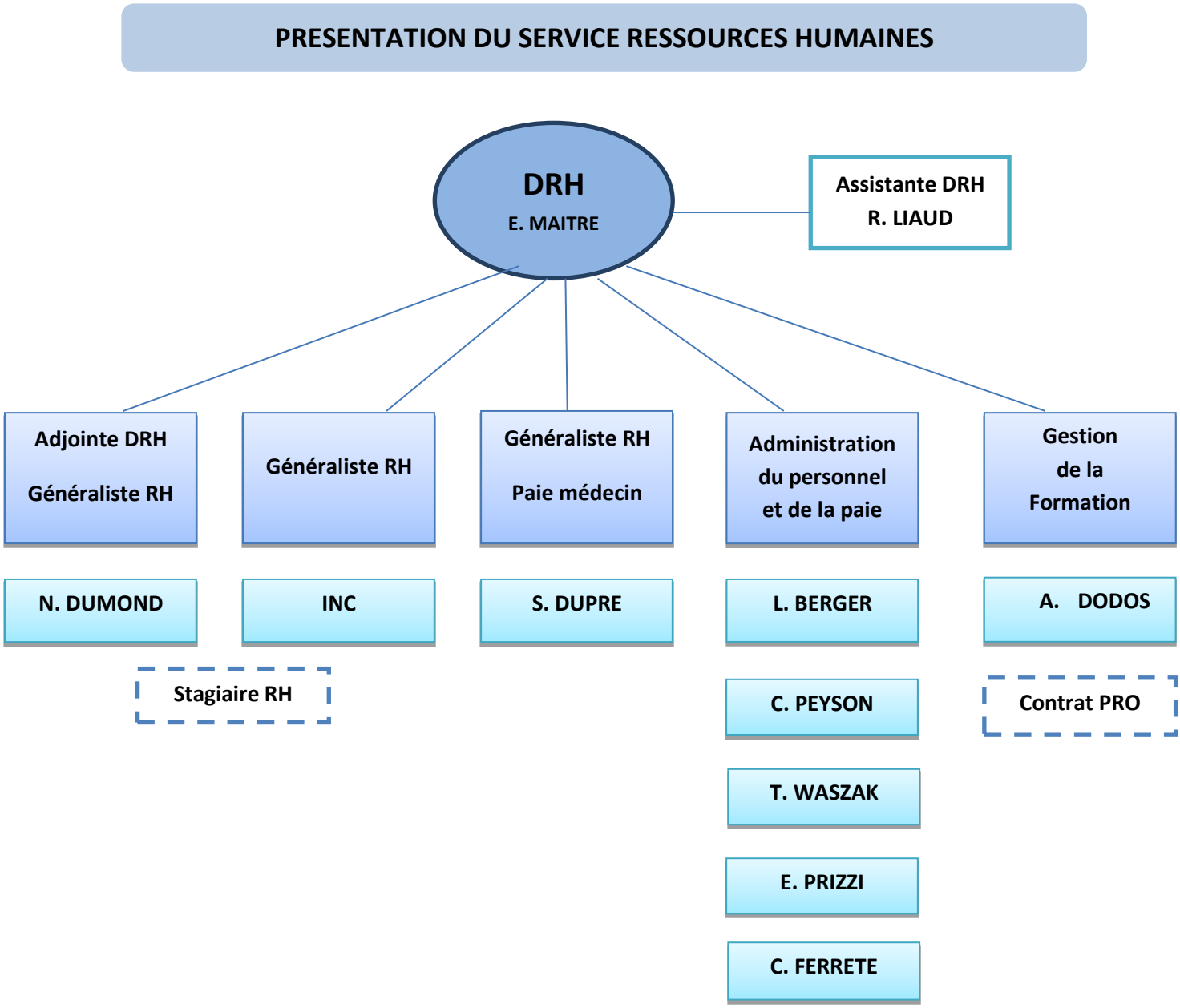
ANNEXE 2 : Organigramme du service Ressources Humaines

ANNEXE 3 : Fiche de fonction de l'infirmière

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DU GHM



ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME DU SERVICE RESSOURCES HUMAINES



ANNEXE 3 : EXEMPLE DE FICHE DE FONCTION

FICHE DE FONCTION DE L'IDE

GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE	FICHE DE FONCTION Page 1	Référence : FM-MAN-DRH-041 Version 2 du 21/05/2013

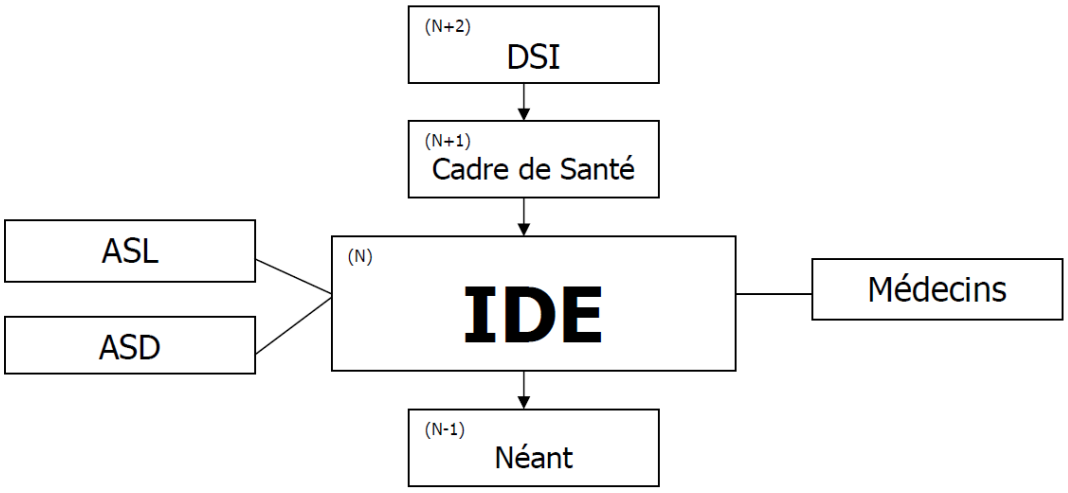
	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
	Qualite GHM Referent documentaire	Maitre Emmanuelle	Potier Nadine
Fonction	Correspondant Gestion Documentaire Qualité	DSI	Directrice d'établissement chargée de mission

Date de la description : 5 Juin 2012 **Mise à jour** :

FONCTION : INFIRMIER DIPLOME D'ETAT

ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT : GHMG

I PLACE DANS L'ORGANIGRAMME



II FINALITES

Dans le cadre du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code n°93-345,

Article R. 4311-2

Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

Version	Date de modificatio	Motif de modification
Version	13/12/2012	Mise à jour suite à réunion du groupe GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences)

- De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;
- De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;
- De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;
- De contribuer à la mise en oeuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;
- De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

III MISSIONS GENERALES

- L'infirmier assure en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire des actes de soins préventifs, curatifs et palliatifs auprès des patients hospitalisés. Il agit sur prescription médicale ou dans le cadre de son rôle propre.
- Il travaille en collaboration avec l'aide-soignant(e) pour les soins relevant de son rôle propre.
- Il peut être amené à intervenir dans des structures d'accueil, de consultation, d'hospitalisation à temps plein ou à temps partiel.
- Il concourt à l'élaboration et à la réalisation du projet de soin des patients.
- Il assure la continuité des soins.
- Il assure la traçabilité des actes effectués aux patients.
- Il veille à la sécurité du patient ou d'un groupe de patients.
- Il participe à la formation et à l'encadrement des étudiants en soins infirmiers et des élèves aides-soignants.
- Il participe à la démarche de l'amélioration continue de la Qualité.

IV NIVEAU DE FORMATION ET EXPERIENCE REQUIS

Diplôme d'Etat d'infirmier

Cette description de poste n'est pas exhaustive. Elle se contente de présenter les missions et activités principales telles qu'elles ont été identifiées au jour de son établissement, étant précisé qu'elles sont susceptibles d'évoluer dans le futur.

V COMPETENCES REQUISES

Compétences nécessaires :

Savoir (connaissances):

- Connaissances en soins infirmiers.
- Connaissances du cadre réglementaire et du décret de compétence.
- Connaissances au regard des techniques d'entretiens: relation d'aide et d'entretiens infirmiers à visée thérapeutique.
- Capacité à analyser les situations de soins
- Capacité à repérer les risques.
- Identifier et transmettre des informations prioritaires et utilisables concernant le patient.
- Connaissance de son domaine de responsabilité
- Connaissance des principes de la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Connaissance du fonctionnement de l'établissement.
- Connaissance des exigences relatives au secret professionnel dans le secteur sanitaire

Savoir faire opérationnel (aptitudes) :

Etre apte à :

- S'impliquer dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets de service et d'établissement.
- encadrer et à collaborer avec les aides-soignants et les agents de service
- encadrer les étudiants et les élèves.
- S'adapter aux contraintes du poste.
- Utiliser les outils de transmission et de traçabilité propres à son activité
- Savoir organiser son travail en tenant compte des impératifs du patient, du service et de l'établissement.
- Déterminer les objectifs de soins, mettre en œuvre les actions et évaluer les résultats pour réajuster les objectifs.
- Ecouter, observer et analyser l'état physique et psychique du patient pour mettre en place une stratégie de soins.
- Adapter les informations données au patient et s'assurer de sa compréhension.
- Mettre en place une relation d'aide avec le patient et son entourage dans un objectif de santé publique, de maintien, d'insertion ou de réinsertion du patient dans le cadre de la vie familiale et sociale.
- l'autonomie, l'initiative dans l'organisation du travail.
- collaborer avec les médecins, afin de garantir une prise en charge de qualité et de sécurité.

S'inscrire dans une dynamique d'approfondissement et d'amélioration des connaissances

Savoir être (attitudes) :

- Respect et écoute pour tous afin de favoriser la communication au sein de l'équipe
- Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire
- Flexibilité

Cette description de poste n'est pas exhaustive. Elle se contente de présenter les missions et activités principales telles qu'elles ont été identifiées au jour de son établissement, étant précisé qu'elles sont susceptibles d'évoluer dans le futur.

- Adaptabilité, maîtrise de soi, ouverture d'esprit
- Contrôle des émotions, fait preuve de calme et de pondération
- Honnêteté
- Ponctualité
- Intérêt pour le milieu hospitalier et professionnel, curiosité intellectuelle
- Discrétion et respect du secret professionnel.

VI NECESSITES DE LA FONCTION

Station debout, manutention des patients.
Port de la tenue de l'établissement et/ou du service, ongles courts, propres et non vernis.
Coiffure courte ou retenue, rasage de près ou barbe soignée.
Propreté vestimentaire et corporelle, absence de bijoux.
Chaussures silencieuses, fermées et adaptées à l'usage professionnel.
Travail en équipe alternée jour / nuit

VII PARCOURS PROFESSIONNEL

Un entretien annuel d'évaluation est réalisé.
En fonction du projet personnel de l'agent et des projets institutionnels, des actions visant au développement des compétences sont envisageables.

VIII TEXTES DE REFERENCE

Décret 2004-802 du 29/07/04 : relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
Décret no 99-1147 du 29 décembre 1999 relatif à l'application des dispositions de l'article L.474-2 du code de la santé publique
Décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988 portant statuts particuliers des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière.
Loi n° 78-615 du 31 mai 1978 modifiant les articles L. 473, L. 475 et L. 476 du code de la santé publique relatif à la profession d'infirmier ou d'infirmière et l'article L. 372 de ce code.
Règlement intérieur de l'établissement

Abonnement