

Améliorer la gestion des ressources humaines

La Gestion prévisionnelle
des emplois et des compétences

Recueil de pratiques observées





Contact :

Marie-Emmanuelle Aubert

ANAP

marie-emmanuelle.aubert@anap.fr

David Le Spegagne

Directeur associé, ANAP.

david.lespegagne@anap.fr

Résumé

Le secteur de la santé connaît depuis quelques années de grands bouleversements (progrès des techniques médicales, restructuration de l'offre de soins, réorganisation des modes de prise en charge...) qui ont directement une incidence sur les évolutions des métiers des établissements de santé et médico-sociaux. La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), aussi appelée Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), est un axe de développement clé des ressources humaines pour ces établissements, dans le sens où elle nécessite de mettre en adéquation stratégie, contraintes de l'environnement et besoins en ressources. Au vu des défis que les établissements doivent relever (pénurie de compétences rares, création de nouveaux métiers, organisation territoriale de la santé...), la GPEC doit être un outil au service des professionnels.

L'ANAP a recueilli et synthétisé les retours d'expérience d'établissements ayant mené des travaux relatifs à la GPEC et souhaitant partager les dispositifs mis en place, les outils utilisés ainsi que les facteurs clés de succès et points de vigilance. Certains des dispositifs observés ont bénéficié des dispositions de la circulaire DHOS du 9 octobre 2007 relative aux Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), qui incitent et accompagnent les établissements à s'inscrire dans une démarche « métiers compétences », la GPEC.

Les pratiques observées sur le terrain sont restituées sous 3 grandes thématiques :

- ... les différentes étapes pour définir, construire une GPEC en fonction du contexte et des enjeux de l'établissement ;
- ... les outils (cartographie, fiches métiers, référentiels de compétences, pyramide des âges...) de GPEC ;
- ... les supports à la mise en œuvre d'une démarche GPEC (qu'ils soient informatiques ou financiers).

Summary

Over the past few years, the healthcare sector has experienced major upheavals (breakthroughs in medical technology, restructuring of the healthcare offer, reorganization of modes of patient care, etc.), which directly impact the professions of medico-social facilities. The Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences GPEC (management planning of jobs and skills) also called GPMC, Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (management planning of careers and skills) is a key focus area of human resource development for these facilities since it requires reconciling strategy, environmental constraints and resource needs. In light of the challenges facing healthcare facilities (scarcity of needed skills, creation of new medical fields, territorial organization of healthcare, etc.), the GPEC should serve as a tool for healthcare professionals.

The ANAP has collected and synthesized feedback from facilities having done work relating to the GPEC, and which wanted to share the mechanisms implemented, the tools used as well as key factors for success and points of concern.

Some of the programs observed, such as the GPEC, have benefited from provisions of the DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins - Department of Hospitalization and Healthcare Organization) circular dated October 9, 2007 on the FMESPP funds (Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés - Modernization Fund for Public and Private Healthcare Facilities), which encourage and assist facilities in adopting a "core skills" approach.

The practices observed in the field fall under 3 major themes :

- ... the various stages in defining and building a GPEC system based on the context and the challenges facing the healthcare facility ;*
- ... the tools (mapping, files, professions, skills reference bases, age pyramid, etc.) of GPEC ;*
- ... the support for implementing the GPEC approach (whether IT or financial).*

Mots-clés

Ressources humaines, GPEC, GPMC, GEEC, métier, emploi, compétence, cartographie, poste, parcours, référentiel, répertoire

Keywords

Human resources, GPEC, GPMC, GEEC, profession, job, skill, mapping, position, career, reference, directory.

Préface

Le métier de Directeur des ressources humaines des hôpitaux publics devrait connaître un bouleversement de ses fonctions sans précédent. Certains pensent même qu'il pourrait disparaître !

« De mon point de vue, cette évolution correspond à l'élargissement du spectre des compétences qui caractérise les nouvelles fonctions de Directeur des ressources humaines, avec l'atténuation des délégations traditionnelles et l'émergence d'un rôle d'animateur, de « pilote » du changement et de garant d'une certaine éthique du management en ressources humaines.

L'ordonnance du 24 avril 1996 et les dispositions de la loi HPST du 21 juillet 2009 ont mis l'accent sur l'efficacité médico-économique de l'activité hospitalière, le respect des normes de qualité et de sécurité qu'il faut garantir aux patients et la déconcentration, importante de la Gestion des ressources humaines aux pôles. Ces changements ont pu représenter, dans l'esprit de certains responsables, une vision réductrice du rôle de Directeur des ressources humaines.

Dans ce contexte, peut-être paradoxalement, les nouvelles fonctions de Directeur des ressources humaines me paraissent, a contrario, devenir d'autant plus nécessaires aux institutions de santé, que ces fonctions sont en lien direct avec l'amélioration de la performance de ces établissements.

En effet, la nouvelle dimension RH est au cœur des changements tels que l'accélération du flux démographique des effectifs, la formation des agents de tous les secteurs de l'hôpital, le tutorat des jeunes professionnels, la gestion des parcours professionnalisants, le développement des compétences, l'amélioration des conditions de travail, la gestion de la promotion professionnelle ainsi que la fidélisation des agents.

Tous ces aspects impliquent la concertation, l'élaboration et le pilotage d'un projet social dont l'architecture doit être adaptée aux évolutions permanentes des établissements de santé et de leur environnement.

Dès lors, pour opérer un tel pilotage, la mise en œuvre d'une Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences est devenue un outil prospectif indispensable à l'exercice des nouvelles fonctions de Directeur des ressources humaines.

S'agissant d'un véritable changement culturel dans les établissements de santé, il requiert l'adhésion complète du chef d'établissement à cette démarche. Par ailleurs, cette nouvelle orientation implique que le Directeur des ressources humaines soit étroitement associé aux décisions stratégiques de l'institution.

Comment anticiper sans être informé, très tôt, des projets, voire des restructurations ?

À partir de ces préalables, la mise en œuvre d'une GPMC, au-delà de l'élaboration de la cartographie des métiers et de l'acquisition d'un logiciel de GPMC, suppose le déploiement d'un processus pédagogique sur l'ensemble des acteurs de l'institution et plus spécifiquement auprès des cadres.

La première étape du processus GPMC repose sur la sensibilisation, puis la formation du personnel d'encadrement à ce nouvel outil. Cette phase doit permettre la construction d'un socle culturel basé sur des valeurs communes. Il faut également donner du sens à la démarche en situant la GPMC dans un ensemble plus vaste, à savoir le projet social ou le projet de développement RH. Cela afin d'explicitier les interrelations entre les éléments découlant de la GPMC : les profils de postes, l'évaluation professionnelle, la cartographie des métiers et ceux relatifs aux axes du plan de formation, aux procédures de recrutement révisées, la gestion des parcours des professionnels à la recherche de facteurs de fidélisation en lien avec le contrat local d'amélioration des conditions de travail et la politique de promotion professionnelle.

Au-delà des personnels d'encadrement, il me paraît capital d'informer les chefs de pôle et les responsables d'unités fonctionnelles afin de leur permettre de situer les objectifs de la GPMC et les plus-values qualitatives qui en découleront à terme, ainsi que le suivi par des indicateurs qui intégreront la contractualisation interne.

Il faut, également, obtenir l'adhésion des professionnels de l'institution, en mettant en lien la GPMC avec la gestion de leur parcours professionnel, leur mobilité, le développement de leurs compétences, en synergie avec les projets de l'établissement. Enfin, il faudra convaincre les partenaires sociaux de l'intérêt de la démarche, dans le cadre d'une gestion dynamique des personnels et de leurs compétences. Ce n'est pas la tâche la plus facile !

Devant un tel défi, le partage des expériences me paraît constituer une source d'émulation positive pour les pratiques en ressources humaines.

Bien souvent, les Directeurs des ressources humaines des établissements de santé se sont centrés sur leurs tâches quotidiennes, en omettant de retranscrire la teneur de leurs expériences professionnelles. Le guide GPMC de l'ANAP aura eu le mérite d'illustrer différents témoignages de pratiques en ressources humaines dans ce domaine, en permettant le partage avec d'autres professionnels.

Le résultat de ce travail illustre la diversité des approches susceptibles de permettre le travail préparatoire ou la mise en œuvre des outils de GPMC.

Cette capitalisation d'expériences correspond à la diversité des structures de soins de par leur taille, leur statut, leur environnement et les individus qui les animent. Chacune de ces expériences témoigne de la richesse des réflexions engagées.

Je reste convaincu que, malgré les difficultés, les résultats obtenus permettront à d'autres de s'engager dans cette voie d'avenir. En effet, l'un des enjeux des établissements de santé publics ou privés sera de savoir conjuguer leurs projets, leurs contraintes avec les projets des professionnels qui restent les garants de la qualité des prestations au bénéfice des patients de chaque institution de soins. »

Michel Juncas, Directeur des ressources humaines.
Centre hospitalier de Béziers.

Éditorial

Pour atteindre son objectif premier – appuyer les établissements de santé et médico-sociaux afin d’améliorer leur performance –, l’ANAP a choisi d’identifier les leviers sur lesquels elle souhaite concentrer son action. Ce sont les leviers de la performance desquels découlent les axes annuels de son programme de travail.

« Il n’est pas étonnant qu’un des leviers prioritaires de l’ANAP porte spécifiquement et exclusivement sur la valorisation des ressources humaines : améliorer la Gestion des ressources humaines, développer les compétences des acteurs du système de santé, améliorer les conditions de travail et favoriser l’engagement des professionnels.

L’importance de ce levier de la performance est la traduction naturelle de l’enjeu crucial des ressources humaines dans les établissements de santé, comme l’attestent les chiffres et le contexte actuel : plus d’un million de personnes concernées, plus de 70 % des dépenses consacrées au personnel. De surcroît, les établissements de santé se doivent aujourd’hui de s’adapter à un contexte démographique, économique, social et réglementaire en profonde mutation. Pour ne pas subir ce contexte, pour anticiper et préparer au mieux le personnel, leurs responsables ont tout intérêt à préparer très en amont leur établissement et à moderniser la gestion de leur personnel, avec un objectif de performance clairement affiché : développer le management des hommes, capitaliser sur les ressources humaines et sur leur valeur ajoutée. Pour eux, l’enjeu est de créer les conditions favorables à l’engagement des professionnels, de disposer des outils les plus efficaces pour une gestion éclairée des parcours des acteurs de santé, d’accompagner les mobilités choisies.

Les différents thèmes de travail qui découlent du projet Ressources humaines de l’ANAP sont ainsi interdépendants : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, évaluation des personnels, accompagnement de la mobilité, gestion du temps de travail participent tous à une organisation plus performante de la fonction ressources humaines dans les établissements. Ces thèmes donnent lieu à des publications comme celle que vous découvrez aujourd’hui, à la diffusion d’outils, à des appuis opérationnels sur le terrain.

Avec cette publication, l’ANAP est fidèle à une de ses règles d’or : l’idée n’est pas d’imposer par le haut un modèle de performance théorique. Il s’agit bien au contraire de repérer, capitaliser et diffuser les expériences des professionnels du terrain, voire de s’inspirer de celles issues d’autres secteurs d’activité. Tel est l’objectif de ce document qui, sans caractère prescriptif, sans présenter de recommandation officielle, émane des professionnels de terrain et a été rédigé pour les professionnels de terrain.

Ce guide s’intéresse à la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, défi majeur que devront relever les établissements de santé et médico-sociaux dans les années à venir. En effet, le secteur de la santé connaît depuis quelques années de grands bouleversements (progrès des techniques médicales, restructuration de l’offre de soins, réorganisation des modes de prise en charge...) qui ont directement une incidence sur les évolutions des métiers des établissements de santé. La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est un outil de ressources humaines au service de la stratégie de chaque établissement qui doit pouvoir permettre d’anticiper les évolutions (départs en retraite, raréfaction/ apparition de certaines compétences...) pour préparer au mieux l’établissement à répondre aux besoins de son environnement. »

Christian Anastasy, Directeur général de l’ANAP.

Sommaire

1. LA GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES	9
Rappel des grandes notions de la Gestion prévisionnelle des emplois métiers et compétences	10
Les principaux enseignements du projet	13
2. PRATIQUES OBSERVÉES	15
PRATIQUE 1 Intégrer le projet de GPEC dans le volet social du projet d'établissement - CH de Béziers.....	16
PRATIQUE 2 Former les professionnels à la GPEC pour les mobiliser - CHRU de Lille, FHP Languedoc-Roussillon, CH de Béziers.....	20
PRATIQUE 3 Réaliser un diagnostic prospectif des emplois et compétences - UGECAM Île-de-France.....	24
PRATIQUE 4 Utiliser un accord de GPEC comme levier de développement de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences - UGECAM Île-de-France.....	30
PRATIQUE 5 Inscrire la GPEC dans un cadre territorial - FHP Languedoc-Roussillon.....	36
PRATIQUE 6 Élaborer la cartographie des métiers de l'établissement - CH Rambouillet.....	44
PRATIQUE 7 Réaliser les fiches métiers - CHRU de Lille.....	50
PRATIQUE 8 Constituer un référentiel de compétences - CHI Robert-Ballanger.....	56
PRATIQUE 9 Construire une pyramide des âges - FHP Languedoc-Roussillon.....	66
PRATIQUE 10 Étudier les flux entrées/sorties - CH Rambouillet.....	68
PRATIQUE 11 Communiquer sur la GPEC : partager sur les enjeux communs et valoriser les bénéfices pour les professionnels - CH Rambouillet, FHP Languedoc-Roussillon.....	72
PRATIQUE 12 Informatiser les outils de GPEC - CH de Béziers, Hôpitaux du Mont-Blanc.....	77
PRATIQUE 13 Utiliser le dispositif FMESPP pour être accompagné dans sa démarche de GPEC/GPMC - CHRU de Lille.....	80
3. GLOSSAIRE	83
4. REMERCIEMENTS	86



1 LA GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES

La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est une démarche à la fois prévisionnelle et opérationnelle permettant d'anticiper et gérer les besoins en Ressources humaines (RH) pour assurer et développer les activités des établissements sanitaires et médico-sociaux afin de répondre au mieux aux besoins de prise en charge des patients.

Précaution d'usage : nous utiliserons dans ce chapitre de présentation le terme de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), qui est le plus couramment utilisé. Nous notons l'évolution au sein des établissements de santé et médico-sociaux d'une approche en termes de Gestion des effectifs, des emplois et des compétences (GEEC) vers une Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) qui permet de raisonner en terme de métiers (et donc hors statuts). L'objet de ce document n'étant pas une approche académique mais bien un recensement des pratiques des professionnels RH de terrain, nous conserverons dans la présentation des différentes fiches pratiques les mêmes termes que ceux employés par les professionnels rencontrés.

La GPEC actuelle se distingue de celle des années 1990 parce qu'elle vise à développer la performance des RH. Elle cherche avant tout l'efficacité des actions RH conduites par la direction et l'encadrement.

Pour cela, elle privilégie une approche prospective et non descriptive, une approche stratégique et non exhaustive.

La GPEC ne vient donc pas « en plus » des actions de Gestion des ressources humaines traditionnelles. Elle permet de mettre en cohérence les différentes actions RH et de les orienter sur les enjeux de l'établissement.

Les objectifs d'une démarche GPEC dans les établissements de santé et médico-sociaux sont les suivants :

- ... anticiper les évolutions d'activités de l'établissement et leurs effets sur les emplois et les compétences, et agir par des actions de Gestion des ressources humaines (GRH) et d'encadrement coordonnées ;
- ... faire du sur-mesure en s'inscrivant dans le projet d'établissement, en partant de son organisation, de ses effectifs et de sa culture ;
- ... s'appuyer sur des actions qui servent la performance de l'établissement, et qui font aussi évoluer les membres du personnel sur le développement de leurs compétences ;
- ... assurer l'employabilité des salariés et permettre d'identifier les passerelles possibles ;
- ... être capable de réactivité face aux évolutions techniques, organisationnelles, légales, environnementales ;
- ... développer l'attractivité de l'établissement dans un environnement de plus en plus concurrentiel.

1. RAPPEL DES GRANDES NOTIONS DE GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS, MÉTIERS ET COMPÉTENCES :

a. La GPEC dans les établissements de santé et médico-sociaux

La GPEC est la conception, la mise en œuvre et le suivi de politiques et de plans d'action cohérents visant à permettre aux établissements de santé de s'adapter à leur environnement, tout en impliquant les professionnels dans ces changements.

Elle consiste alors à :

- réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'établissement en fonction de son plan stratégique (ou au moins d'objectifs à moyen terme bien identifiés) et ce en anticipant l'évolution des métiers, en quantité (nombre d'emplois nécessaires) et en qualité (compétences requises) ;
- réparer collectivement et individuellement l'établissement et son personnel à ces évolutions.

Ainsi,

Gestion = AGIR, mener des actions.

Prévisionnelle = PRÉVOIR, anticiper à 3-5 ans.

Emplois = QUANTIFIER les évolutions.

Compétences = QUALIFIER les évolutions.

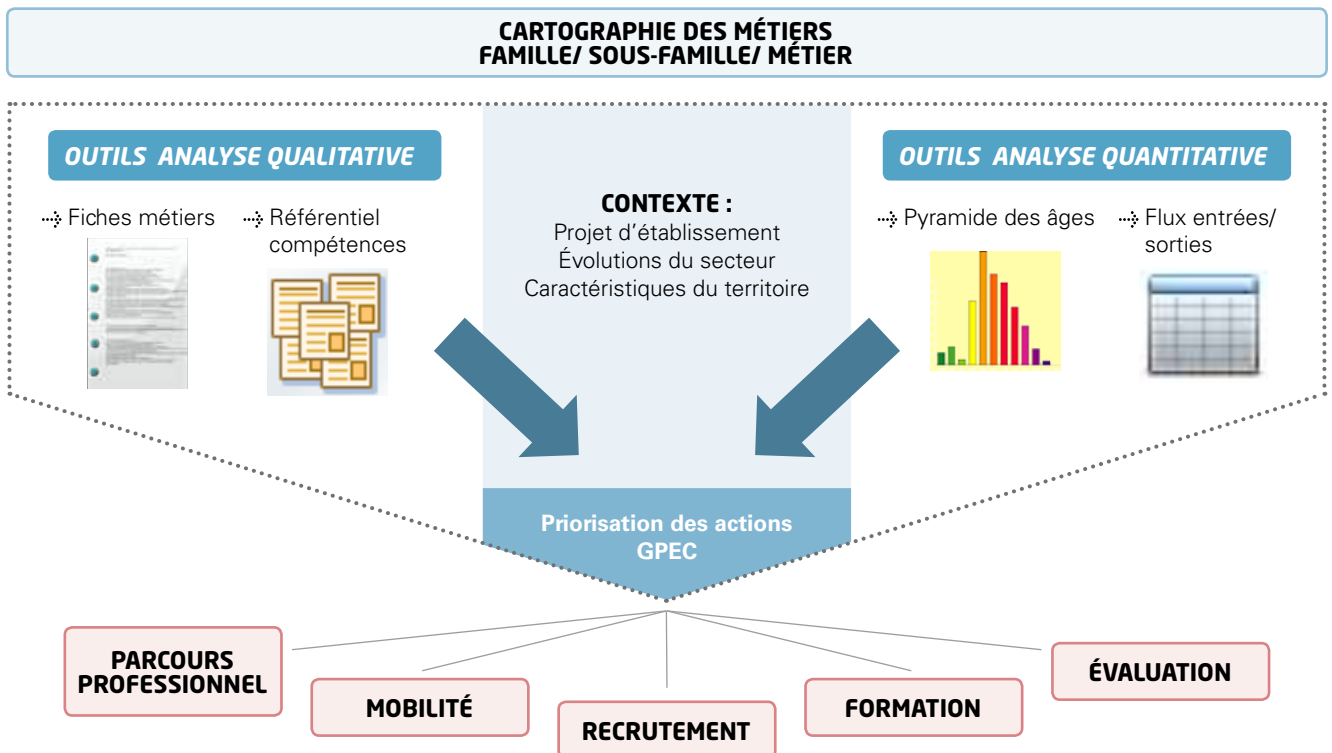
Au regard de cette définition, la GPEC doit être orientée et ciblée en fonction des situations de l'établissement.

Dans les établissements de santé, on utilise aussi l'acronyme GPMC pour Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. Le terme d'emploi est souvent associé à la classification, au grade alors que la logique métier dépasse cette notion qui se rattache souvent à un poste, à une organisation.

Les outils de GPEC utilisés dans les établissements de santé :

La plupart des établissements ayant amorcé une démarche GPEC ont mis en œuvre la cartographie des métiers, outil indispensable pour une démarche de gestion des emplois et des compétences. En effet, sur la base de cette cartographie, l'ensemble des outils de la GPEC va permettre de recueillir des données. Associée au contexte de l'établissement, l'analyse qualitative et quantitative des données concernant les métiers permettra ensuite de déterminer des actions RH de GPEC.

Illustration des liens entre les différents outils de GPEC



Parmi les outils, en voici les principaux :

Nomenclature des métiers :

Recensement ordonné des métiers par famille/ sous-famille professionnelle (famille de métiers), chaque métier étant spécifié par une courte définition.

Par exemple :



Nombre d'établissements que nous avons rencontrés s'appuient sur la nomenclature des métiers de la fonction publique hospitalière mise à disposition par l'Observatoire national des emplois et des métiers de la Fonction publique hospitalière (ONEM FPH) et la complètent si besoin :

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=nomenclature>

Cartographie⁽¹⁾ des métiers :

Sur la base de la nomenclature des métiers de la fonction publique hospitalière, la cartographie des métiers correspond à la représentation dynamique des familles/ sous-familles/ métiers (parfois les postes) présents au sein d'un établissement.

Cette cartographie intègre les effectifs associés aux différents niveaux de maille.

Référentiel⁽²⁾ de compétences :

« Recensement ordonné des compétences requises pour un poste, un métier, une famille de métier. Ces compétences peuvent être regroupées et structurées de façon arborescente par grandes natures de compétences » (définition de la DHOS).

Passerelles :

Identification des accessibilités possibles d'un métier au regard des autres métiers du répertoire, compte tenu de la possibilité de transfert plus ou moins grande des compétences. Définir une passerelle entre deux métiers, c'est identifier les compétences communes entre l'un et l'autre, sans qu'il y ait besoin de reconversion.

...⚡ Passerelle courte : elle nécessite un temps d'adaptation sur le terrain et éventuellement une durée courte de formation, le plus souvent réalisée à la prise du nouveau métier ;

...⚡ Passerelle longue : elle nécessite un investissement important en formation théorique à réaliser le plus souvent avant mobilité et/ ou apprentissage terrain.

Parcours qualifiants :

Enchaînement de postes, de situations professionnelles, de formations permettant à une personne d'occuper progressivement un emploi de complexité croissante. Cette progression peut aboutir à l'obtention d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme.

(1) Cf. fiche pratique du présent document « Élaborer la cartographie des différents métiers de l'établissement »

(2) Cf. fiche pratique du présent document « Constituer un référentiel de compétences ».

b. Acteurs de la GPEC et rôles associés au sein des établissements de santé



c. Les composantes de la GPEC en lien avec les autres sujets RH

Dans les établissements visités, la GPEC est en lien évident avec les processus RH suivants :

- ... la formation : la GPEC va permettre à l'établissement de mettre en place un plan de formation en rapport avec la stratégie d'emploi et les évolutions des métiers et des compétences. Ce plan de formation devra aussi tenir compte des informations remontées lors des entretiens d'évaluation ;
- ... la mobilité : la GPEC, à travers la nomenclature des métiers et le référentiel des compétences, permet de définir les aires de mobilité et les passerelles envisageables dans le cadre de mobilités internes ou externes.
- ... l'évaluation : de par la mise en place de fiches métiers et d'un référentiel de compétences, l'évaluation sera adaptée à la GPEC ;
- ... le recrutement : grâce à la GPEC, les besoins en recrutement seront identifiés en termes de volume et de compétences clés.

d. Les principaux indicateurs proposés

Différents indicateurs peuvent permettre de piloter la Gestion des emplois et des compétences :

Indicateurs de suivi de la construction des outils de GPEC :

- ... typologie des métiers présents au sein de l'établissement versus Répertoire des métiers de la FPH ;
- ... pourcentage des agents/ employés rattachés à un métier ;
- ... nombre de fiches métiers/ nombre de fiches de postes produites (en lien avec le Répertoire des métiers FPH par exemple) ;
- ... nombre de métiers décrits en termes de niveau de compétence requis (supports d'évaluation) ;
- ... nombre de fiches de postes formalisées.

Indicateurs permettant de travailler sur l'aspect « prévisionnel » de la GPEC :

- ... nombre de métiers repérés comme sensibles, en tension, émergents, et plans d'action associés ;
- ... pyramide des âges pour les métiers sensibles, en tension, avec compétences rares ;
- ... nombre de tableaux des flux par métier (entrants/ sortants) ;
- ... nombre de services/ unités possédant une cartographie des compétences.

Indicateurs de suivi de l'application de la GPEC :

- ...↳ pourcentage d'entretiens annuels réalisés sur la base du Répertoire des compétences ;
- ...↳ pourcentage de recrutements réalisés sur la base des fiches métiers/ postes ;
- ...↳ nombre de formations réalisées en lien avec la cartographie des compétences ;
- ...↳ nombre de projets de mobilité interne initiés (début de concrétisation) en lien avec les passerelles identifiées.

2. LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DU PROJET

a. La démarche de GPEC

Le principal enseignement dans ce guide est qu'il n'existe pas une seule façon de faire de la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences reproductible et valable pour tous les établissements. Mais il y a autant de GPEC qu'il y a d'établissements de santé.

En effet, la GPEC est avant tout une démarche au service des enjeux de l'établissement. Son contenu et les outils associés sont à définir au regard du projet de l'établissement et des problématiques d'emploi à résoudre, sur le court et le moyen terme.

La GPEC devra donc se définir en fonction des enjeux et des besoins de l'établissement. Ce sera l'objet du premier thème de ce recueil de pratiques observées en établissement : « Concevoir une GPEC sur mesure ».

Par rapport à une approche statutaire, les professionnels ont souligné l'intérêt d'une approche métier qui présente l'avantage de focaliser la réflexion sur la compétence. En outre, elle valorise les compétences transverses ouvrant sur les mobilités internes et le développement de la polycompétence.

b. Les outils

On retrouve généralement les mêmes outils « de base » nécessaires à la construction et à la mise en œuvre de la GPEC. Parmi eux, la cartographie des métiers reste l'outil de base de toute démarche GPEC, puisqu'il a pour objectif de donner le moyen de se repérer dans l'ensemble des emplois-métiers, voire de comprendre comment passer de l'un à l'autre. Il permet également d'analyser le contenu des emplois-métiers et leur évolution.

La cartographie des emplois est un des outils quasiment incontournable de la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), utilisé dans la majorité des établissements rencontrés. Ce sera l'objet du second thème de ce recueil de pratiques observées en établissement : « Mettre en place les outils de GPEC ».

Le retour d'expérience du CH de Béziers permet de souligner l'importance, compte tenu de la taille de l'établissement et du nombre d'informations à traiter, de l'utilisation d'un Système d'information en ressources humaines (SIRH) spécifique à la GPEC. Celui-ci peut faciliter la production des informations permettant de piloter la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en concentrant le temps des professionnels des RH sur l'analyse et l'exploitation des indicateurs.

Grâce au système de requête, les extractions pour analyse sont simplifiées et la mise à jour des données facilitée et sécurisée. La mise en place d'un SIRH permet de rendre consultable les informations par les encadrants ayant aussi accès à celui-ci, notamment lors des entretiens d'évaluation, des recrutements, des formations...

c. Les acteurs

Le point commun des établissements ayant mis en place une GPEC « opérationnelle » est l'implication forte de l'ensemble des directions fonctionnelles et des pôles, et cela sous l'impulsion de la direction générale. De plus, compte tenu de la cartographie des métiers au sein des établissements de santé, la collaboration étroite de la direction des soins est un facteur de réussite.

Parmi les acteurs régulièrement associés à la GPEC, nombre d'établissements rencontrés ont particulièrement souligné l'importance des échanges avec les partenaires sociaux.

La GPEC est un projet à envisager sur le long terme. Ainsi, il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur un porteur de projet GPEC (directeur des ressources humaines, responsable GPEC, équipe projet...) stable et pérenne afin de maintenir la cohésion des actions engagées.

Pour finir, la professionnalisation des équipes RH sur la notion « métiers-compétences » permettra une intégration plus aisée des actions GPEC au sein des processus RH.



2 PRATIQUES OBSERVÉES

Nous avons présenté les dispositifs et outils (non exhaustifs, rappelons-le) par grandes thématiques, illustrés par les pratiques mises en œuvre dans les établissements de santé.

Concevoir une GPEC sur mesure		
Prat. 1 →	Intégrer le projet de GPEC dans le volet social du projet d'établissement	CH de Béziers
Prat. 2 →	Former les professionnels à la GPEC pour les mobiliser	CHRU de Lille FHP Languedoc-Roussillon CH de Béziers
Prat. 3 →	Réaliser un diagnostic prospectif des emplois et compétences	UGECAM Île-de-France FHP Languedoc-Roussillon
Prat. 4 →	Utiliser un accord de GPEC comme levier de développement de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	UGECAM Île-de-France
Prat. 5 →	Inscrire la GPEC dans un cadre territorial	FHP Languedoc-Roussillon
Mettre en place les outils de GPEC		
Prat. 6 →	Élaborer la cartographie des métiers de l'établissement	CH de Rambouillet
Prat. 7 →	Réaliser les fiches métiers	CHRU de Lille
Prat. 8 →	Constituer un référentiel de compétences	CHI Robert-Ballanger
Prat. 9 →	Construire une pyramide des âges	FHP Languedoc-Roussillon
Prat. 10 →	Étudier les flux entrées/ sorties	CH de Rambouillet
Les supports à la mise en œuvre de sa démarche GPEC		
Prat. 11 →	Communiquer sur la GPEC : partager sur les enjeux communs et valoriser les bénéfiques pour les professionnels	CH de Rambouillet FHP Languedoc-Roussillon
Prat. 12 →	Informatiser les outils de GPEC	CH de Béziers Hôpitaux du Mont-Blanc
Prat. 13 →	Utiliser le dispositif FMESPP pour être accompagné dans sa démarche de GPEC/ GPMC	CHRU de Lille

PRATIQUE 1

THÉMATIQUE « CONCEVOIR UNE GPEC SUR MESURE »

Intégrer le projet de GPEC dans le volet social du projet d'établissement - CH de Béziers

L'ensemble des établissements rencontrés a intégré la GPEC au sein de leur projet d'établissement, plus particulièrement à travers le volet social de celui-ci (CH de Béziers, CHRU de Lille, CH de Rambouillet, CHI Robert-Ballanger, établissements adhérents à la FHP-LR et SYNERPA).

En effet, démarche à la fois stratégique et opérationnelle, la GPEC doit être portée de manière forte par la direction générale, mise en œuvre par la direction des ressources humaines et elle doit mobiliser les différents acteurs (encadrement, organisations syndicales, direction des pôles, direction des soins...).

Les objectifs de l'inscription de la démarche GPEC au sein du projet d'établissement sont alors les suivants :

... positionner la GPEC comme un axe stratégique de l'établissement :

- identifier la GPEC comme un outil d'accompagnement social et de conduite du changement,
- inscrire la GPEC dans un planning à court, moyen et long terme,
- mobiliser les acteurs participants à la GPEC ;

... décliner le projet de GPEC de manière opérationnelle (plan d'action) :

- définir les objectifs à atteindre et le calendrier de réalisation,
- identifier les acteurs et les rôles et missions attribués à chacun d'entre eux,
- présenter (et former à) la méthodologie utilisée,
- prévoir le mode de consultation des partenaires sociaux ;

En synthèse de présentation des plans d'action mis en œuvre dans les établissements, un plan d'action type peut se composer des rubriques suivantes :

- ... action ;
- ... objectifs ;
- ... moyens/ méthodes ;
- ... référent ;
- ... échéance ;
- ... évaluation/ indicateur.

Outils et démarche mis en œuvre

Le CH de Béziers a ainsi développé en lien avec son projet d'établissement 2008-2012, un projet social comportant 4 axes (abordant chacun la notion de « métiers-compétences »).

EXTRAITS DU PROJET SOCIAL⁽³⁾ DU CH DE BÉZIER EN LIEN AVEC LA GPEC :

Axe 1 : Extension de la mise en œuvre de la GAEC⁽⁴⁾/ GPMC sur l'ensemble des services de soins

Réaliser la cartographie des emplois et des parcours professionnels avec les objectifs suivants :

- ... le Répertoire des métiers hospitaliers est opérationnel ;
- ... la réflexion individuelle et collective sur l'anticipation des métiers et des compétences est organisée ;
- ... les parcours et opportunités de professionnalisation seront repérés ;
- ... l'information de l'ensemble du personnel sera assurée ;
- ... la fidélisation des professionnels hospitaliers sera recherchée ;
- ... un travail de recherche sur les axes d'évolution relatifs au transfert de compétences pluridisciplinaires.

Élaborer une nomenclature des métiers de l'hôpital de Béziers...

- ... description des métiers existants et repérage des métiers émergents ;
- ... classement des effectifs par profession/ métier.

... en s'appuyant sur des outils (logiciel de GPEC) et ressources (compétences RH)

Cet inventaire important implique des moyens informatiques et une gestion intégrée dans le système d'information de l'hôpital ainsi que des compétences ressources humaines spécifiques à ce travail exhaustif et prospectif.

Décliner la GAEC/ GPMC dans la pratique opérationnelle de Gestion des ressources humaines, que ce soit au niveau des pôles ou au niveau institutionnel :

- ... au niveau des pôles :
 - au sein des pôles volontaires, l'extension de la démarche compétence centrée sur les métiers soignants, permettra de définir les profils de compétence par poste,
 - ce travail de définition des profils implique un accompagnement et un appui au niveau des cadres de proximité et des professionnels (tuteurs) volontaires,
 - maîtrise des méthodes d'évaluation professionnelles en relation avec les compétences requises,

- le management de proximité est impliqué dans le développement et la gestion des compétences, l'évaluation des compétences et des acquis professionnels, l'élaboration concertée des projets de professionnalisation et dispose sur le terrain d'un champ de responsabilités sur la gestion et le développement des compétences,
- recherche d'une cohérence entre l'organisation du travail et les compétences à développer ainsi que la multipolarité et la mise en réseau des compétences,
- les entretiens d'évaluation, co-évaluation s'imbriquent dans la démarche de parcours professionnalisant,
- organisation par discipline des compétences de tuteurs (formation pédagogique et déontologique) ;

... Au niveau institutionnel :

Recrutement et mobilité interne :

- utilisation des profils de compétence dans les démarches de recrutement des professionnels de soins DRH/ DS/ CSS et médecins,
- utilisation des démarches d'évaluation pour élaborer les priorités de formation du pôle (CSS-CS du pôle),
- élaboration des parcours professionnalisants des jeunes diplômés (DRH-CSS-CS),
- gestion de la politique de tutorat dans les différents pôles et par discipline (DRH-DS-pôle),
- suivi et lisibilité des flux professionnels dans l'institution,
- les critères de recrutement en fonction des compétences requises seront définis,
- un dispositif d'orientation professionnelle interne sera mis en œuvre.

Intégrer la démarche GAEC/ GPMC dans les opérations de développement ou de restructuration :

Le projet d'extension du bloc opératoire comme les projets futurs de réorganisation des urgences, de la réanimation et de soins continus, etc. feront l'objet d'une intégration de la démarche compétence afin de déterminer de manière anticipative les compétences requises pour la concrétisation des projets :

- ... en termes de formation professionnelle ;
- ... en termes de profil de poste et profil de compétence requis
- ... aide au recrutement ;
- ... accompagnement des nouveaux recrutés – tutorat à définir – formation d'intégration à prévoir ;
- ... évaluation des nouveaux métiers ou de nouvelles compétences.

Axe 2 : Développement du management des savoirs et des compétences professionnelles

Le centre hospitalier de Béziers a toujours positionné la formation en lien direct avec la stratégie de ressources humaines, dans une démarche prospective, en exploitant au mieux les dispositifs de formation et l'accompagnement des parcours de formation en lien avec les besoins de l'établissement. La gestion anticipative des métiers et des compétences, l'évolution des profils de poste et des profils de compétence devient dans ce contexte un élément central du projet de formation.

[...]

Dès lors, le projet de formation pluriannuel de l'hôpital sera élaboré comme un processus d'acquisition des savoirs et des compétences après un diagnostic des besoins de formation de l'institution en lien avec la Gestion administrative des effectifs et des compétences (GAEC)/ GPMC.

[...]

Dans cet aspect, le projet de formation :

- ... intègre la notion de parcours professionnalisant et de navigation professionnelle des acteurs hospitaliers ;
- ... répond aux besoins de formation des pôles médicaux et non médicaux dans le cadre des priorisations institutionnelles tout en prenant également en compte les besoins individuels ;
- ... permet le repérage de savoirs et des compétences par l'intermédiaire des managers de pôles ou des directeurs fonctionnels ;
- ... donne lieu à une capitalisation des savoirs dans le cadre d'un portefeuille de compétences ;
- ... favorise la promotion professionnelle en cohérence avec la GAEC/ GPMC ;
- ... développe les outils de gestion des connaissances et de valorisation des compétences (tutorat/VAE/ intranet/ e-learning, etc.) ;
- ... contribue à l'accueil et à l'intégration des nouveaux arrivants ;
- ... favorise l'émergence des compétences pédagogiques intra hospitalières en collaboration avec les institutions de formation initiale ;
- ... intègre les actions d'amélioration des conditions de travail incluses dans le CLACT ;
- ... répond aux aspects des conditions réglementaires ou normatives prévues dans les textes relatifs aux établissements publics de santé ;
- ... assure un processus de concertation et de dialogue social dans le cadre de l'élaboration des priorités de formation.

(3) Cf. en annexes le projet d'établissement du CH de Béziers « AE 01.01 projet_detablissement_2008-2012_CH Béziers »

(4) Remarque : GAEC = Gestion administrative des effectifs et des compétences.

[...]

Ces principes généraux ont pour objectif :

- ...↳ l'amélioration de la prise en charge des patients, de leur sécurité et de leur bienveillance ;
- ...↳ une meilleure reconnaissance professionnelle des agents ;
- ...↳ l'appropriation par les acteurs de leur démarche de professionnalisation et de promotion ;
- ...↳ le développement de la mobilité des professionnels hospitaliers et de leurs pluricompetences ;
- ...↳ l'accompagnement anticipatif des projets médicaux et non médicaux par la réalisation des formations nécessaires ;
- ...↳ l'épanouissement professionnel des agents par une meilleure maîtrise des savoirs requis dans l'emploi occupé ;
- ...↳ une ouverture sur des possibilités d'accès aux passerelles professionnelles ou à de nouvelles activités.

Axe 3 : Contrat local d'amélioration des conditions du travail et des relations sociales

Le contrat local d'amélioration des conditions du travail et des relations sociales trouve ses liens avec la GPEC dans la mise en place de formations pour accompagner et soutenir les mobilités fonctionnelles et professionnelles des employés. En effet, la

démarche métiers-compétences permettra de définir les parcours qualifiants à mettre en œuvre pour atteindre le métier cible.

Axe 4 : Management de proximité

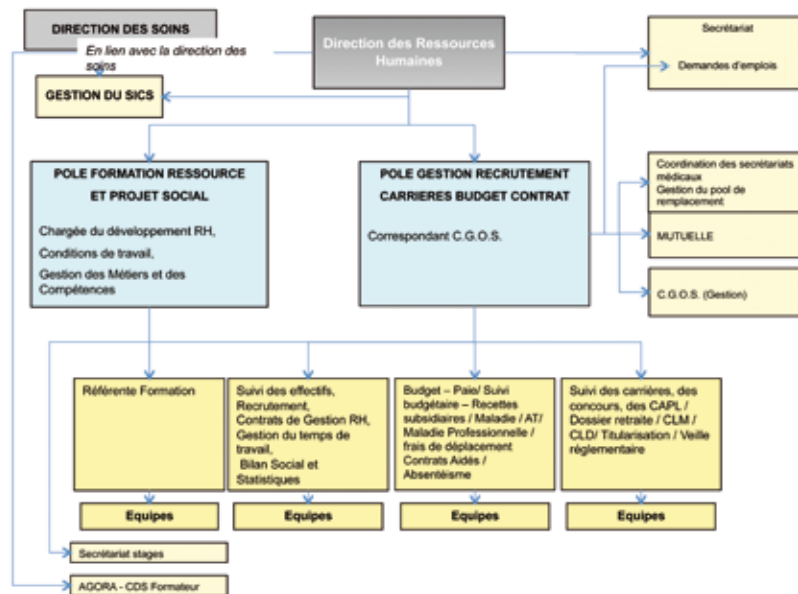
Le management de proximité est clairement identifié dans cet axe comme relais du management des compétences et des savoirs.

Retours d'expérience

Les objectifs ambitieux du projet social du CH de Béziers via les 4 axes décrits précédemment ont nécessité :

La mise en place d'une organisation adéquate à travers :

- ...↳ la création d'un « Pôle Formation Ressource et Projet Social » ;
- ...↳ l'identification de ressources dédiées (employé en charge du suivi des actions de GPMC).



Source : organigramme de la direction des ressources humaines du Centre hospitalier de Béziers

Pour chacun des axes du projet social (extension de la mise en œuvre de la GAEC/ GPMC sur l'ensemble des soins ; développement du management des savoirs et des compétences professionnelles ; contrat local d'amélioration des conditions de travail et des relations sociales, management de proximité), le

CH de Béziers a mis en place un tableau de suivi afin de déterminer :

- ...↳ le pilotage ;
- ...↳ l'état d'avancement : préparation-mise en œuvre-évaluation ;
- ...↳ les objectifs : fixés et atteints ;
- ...↳ le planning global ;

Exemple : tableau concernant les actions de l'axe 1
« extension de la mise en œuvre de la GAEC/ GPMC sur l'ensemble des soins »

DRHF – MJ/FC/PL/ SV

SUIVI DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Type de projet : PROJET SOCIAL 2008-2012

INTITULE AXE 1 : EXTENSION GAEC/GPMC ANNEE 2010

Intitulé (axe du projet ou de l'action)	Structure de Pilotage (chef de projet, équipe projet, comité...)	Etat d'avancement			Objectifs		Planning Global
		Préparation	Mise en Œuvre	Evaluation	Fixés	Atteints	
GPMC Cartographie des métiers	DRHF - F.CASSE		Cartographie des métiers réalisée et révisée	A actualiser avec les acteurs directions fonctionnelles	Cartographie en lien nouveau répertoire	Cartographie 2009 130 métiers recensés mai 2010	Fin 2010 pour vérification
Nomenclature des métiers	DRHF - F.CASSE	Actualisation de la nomenclature sortie 2009	Transfert sur le nouveau répertoire		Nomenclature 2009	Nomenclature 2009	Fin 2009
Outil progiciel foederis	DRHF/SH - F.CASSE - J.FALERNE	Extension 2011	Mise en production 15/06/2010 Services de soins et tests volontaires	Opérationnelle pour entretien évaluation formation et profil de poste	Test fin 2009 Extension 2010 et Paramétrage fin 2009	Test réalisé Outil paramétré Production réalisée, développement entretien évaluation	2010 2011
Fiche entretien formation	DRHF - F.CASSE - F.PROGLIO		Diffusion à tous les cadres et responsables modèle informatique	Utilisé pour plan de formation 2010 et 2011	Retour des fiches agent	Diffusion Taux de retour 65% PF 2010 A mesurer PF 2011	2010
Guide de GPMC théorique	DRHF - F.CASSE - P.LEGENDRE - GROUPE PROJET Dont Pascale Miconi	Réalisation du guide Théorique et diffusion	Diffusion réalisée sur l'ensemble du personnel d'encadrement	Totalité des cadres de l'établissement à l'exception de 5 personnes en maladie et ou absentes	Formation de tous les cadres soignants	atteint	2010
Guide d'utilisation du logiciel Foederis	DRHF - J.FALERNE - F.CASSE - GROUPE PROJET	Réalisation du guide pratique d'utilisation	guide réalisé	Intégré au logiciel	Support de formation des cadres	Utilisé lors des formations pratiques	-2010
Communication GPMC	DRHF - M.JUNCAS - F.CASSE - P.LEGENDRE		CDD / CDSI Médico technique Directions Fonctionnelles	Réalisé lors des réunions, par le biais de la formation des cadres	Tous les acteurs même soignants à rencontrer	atteint	2010
Intégration de la démarche GPMC dans les opérations de développement ou de restructuration	DG/DRHF - MJUNCAS - M.P.CLEMENT - F.CASSE		Groupes extension + UCSA + Projet EPRD		Organisation RH et Conditions de Travail	- UCSA - Projet crèche - Projet équipe sécurisé	2009/2010...

Facteurs clés de succès et points de vigilance**Facteurs clés de succès :**

- ...✚ préparer et travailler le Projet Social avec les différents acteurs afin que celui-ci soit porté par tous au sein de l'établissement ;
- ...✚ définir l'organisation, les ressources et les moyens nécessaires en lien avec la mise en œuvre du Projet Social.

Points de vigilance :

- ...✚ se fixer des objectifs factuels et réalisables.

Illustration pratique

Le Projet Social du CH de Béziers au sein du projet d'établissement est disponible en version électronique (cf. site de l'ANAP : www.anap.fr) :

...✚ GPEC AE 01.01 projet_detablissement_2008-2012_CH Béziers

PRATIQUE 2

THÉMATIQUE « CONCEVOIR UNE GPEC SUR MESURE »

Former les professionnels à la GPEC pour les mobiliser - CHRU de Lille, FHP Languedoc-Roussillon, CH de Béziers.

Dans la continuité des actions menées par la direction des ressources humaines du CHRU de Lille autour de la GPEC, l'établissement a procédé à la réalisation des fiches métiers de l'établissement. Pour cela, la direction des ressources humaines a constitué des groupes de travail composés de cadres et d'employés, et animés par des chargés de mission RH.

Le CHRU de Lille a ainsi organisé une formation en interne auprès de ces publics afin de répondre à 2 objectifs :

- ...✚ mobiliser les acteurs des groupes de travail sur la démarche ;
- ...✚ former les acteurs sur la notion de « métiers-compétences ».

Outils et démarche mis en œuvre

Cette formation a été programmée dès le début des groupes de travail, elle a été adaptée aux 2 types de population concernée :

- ...✚ un module de formation de 2 jours a été élaboré pour les cadres ;
- ...✚ des formations/ actions ont été dispensées auprès des employés.

S'il existe de nombreux modules de formation à la GPEC sur le marché, le CHRU de Lille a choisi de construire cette formation en interne et de prévoir son animation par les chargés de mission RH, ce qui a favorisé l'adhésion des participants à la démarche GPEC de l'établissement.

En effet, les participants se connaissant puisque travaillant ensemble, ont pu librement échanger, et également partager les problématiques propres à leurs pôles. Cette condition a favorisé la compréhension de la démarche et leurs rôles attendus.

Le module de formation à la GPEC au CHRU de Lille a été construit autour de 4 thèmes :

Thème 1 : Qu'est-ce qu'une Gestion prévisionnelle des emplois, des métiers et des compétences ?

- ...✚ La notion de GPEC au regard de l'historique et de l'environnement actuel ;
- ...✚ La GPMC : qu'est-ce que c'est ? (*brainstorming*).

Cette partie donne des éléments sur la notion de GPEC de par son origine et son évolution dans le temps. La définition est adaptée au milieu hospitalier et prend en compte les spécificités des facteurs ayant des incidences sur la GPEC.

À l'issue de cette séquence, une séance de *brainstorming* est organisée avec les participants autour de la définition de la GPEC et de ses enjeux.

Thème 2 : Comment se déroule une démarche GPMC ?

- ...✚ La GPMC au CHRU de Lille ;
- ...✚ Les grandes étapes.

Cette partie donne de la visibilité aux participants sur l'organisation de la démarche au sein de l'établissement et le calendrier. C'est un moyen d'embarquer le participant dans l'action en rappelant les rôles et responsabilités de chacun.

Thème 3 : Qu'est-ce que l'analyse métier ?

- ...✚ Les rubriques d'une fiche métier ;
- ...✚ Le Répertoire national des métiers de la Fonction publique hospitalière ;
- ...✚ Du métier à la fiche de poste.

C'est la partie « Travaux pratiques ». Elle est particulièrement pédagogique car le participant se forme sur la notion de métiers et de compétences en réalisant la description d'un métier. La partie est illustrée par des modèles de fiches métiers.

Thème 4 : La cartographie des métiers

Cette partie présente la cartographie des métiers de l'établissement : structuration et nombre d'effectifs. Un zoom est fait sur la filière de soins.

Retours d'expérience

Les modules de formation doivent être adaptés à la population cible. Si les notions de GPEC doivent rester communes et être partagées, elles doivent être détaillées pour le personnel RH et plus opérationnelles pour l'encadrement. L'enjeu de ce type de formation est de « démystifier » le concept de la GPEC, de lui donner du sens et d'obtenir l'adhésion à la démarche et aux objectifs de celle-ci.

A priori, si 2 jours de formation peuvent sembler trop longs compte tenu de la charge de travail des participants, il n'en reste pas moins que c'est une durée optimale pour s'approprier l'ensemble des éléments et répondre aux objectifs initiaux de la formation.

Voir aussi :

... le retour d'expérience des établissements participants au projet GPEC de la FHP⁽⁵⁾ Languedoc-Roussillon concernant la formation des Instances représentatives du personnel (IRP) sur la démarche GPEC est très positif, d'une part, par la participation importante des IRP à ces journées, d'autre part, par les retours positifs des IRP sur la formation ;

... le fait d'avoir des IRP sensibilisées sur la démarche, les intérêts et les enjeux, permet d'obtenir un climat social favorable au changement des pratiques.

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

Adapter la formation à l'établissement en se posant les questions suivantes :

... Pourquoi cette formation ? À quoi va-t-elle servir ? Quels sont les objectifs opérationnels ?

... Quelle cible ? À quel moment est-elle nécessaire ? Quel type de supports souhaite-t-on remettre ?

En construisant le module de formation en lien avec les problématiques du secteur de la santé et le contexte de l'environnement hospitalier, les participants sont formés aux enjeux de la GPEC et connaissent également leur rôle dans la mise en œuvre de la GPEC de leur établissement.

Proposer une formation participative

La pédagogie d'un module passe par les temps d'échange avec les participants.

Ce temps peut être programmé dans le module à plusieurs reprises et sous plusieurs formes.

Deux modes d'animation peuvent se combiner lors de la formation :

... un mode d'animation basé sur de l'information descendante ;

... un mode d'animation participatif :

- un exercice de brainstorming sur les finalités de la GPEC,

- des travaux en groupe pour décrire les métiers.

Points de vigilance :

Programmer le calendrier des formations

Prévoir le calendrier des formations afin que celles-ci s'effectuent en amont des actions de GPEC et dans un temps pas trop éloigné, notamment pour les formations externes.

⁽⁵⁾ Cf. fiche pratique du présent document « Inscrire la GPEC dans un cadre territorial ».

Illustrations pratiques

Des travaux remarquables ont été menés sur ce sujet dans différents établissements qui ont bien voulu partager leurs supports de formation disponibles en version électronique (Cf. Site de l'ANAP : www.anap.fr)

... GPEC AE 02.01: support de formation à la GPMC de Lille à destination des cadres du CHRU de Lille (mai 2009).

Sommaire du document de formation :

- Thème 1 : qu'est-ce qu'une Gestion prévisionnelle des emplois, des métiers et des compétences ?
- Thème 2 : comment se déroule une démarche GPMC ?
- Thème 3 : qu'est-ce que l'analyse métier ?
- Thème 4 : la cartographie des métiers

... GPEC AE 02.02 : support de formation Béziers

Sommaire du document de formation :

- repères historiques et bilans de la GPMC au CH Béziers
- définitions et généralités
- enjeux
- acteurs
- démarche
- méthode
- outils
- synthèse

... GPEC AE 02.03 : support de formation FHP-LR à destinations des professionnels RH des établissements participants.

Sommaire du document de formation :

- Première partie : introduction à la GPEC
 - Historique et évolution de la GPEC
 - Axes stratégiques des DRH
 - Employabilité et compétences
 - Définition de la GPEC
 - Questions à se poser avant d'aller vers une GPEC
 - Déroulement de la GPEC
- Deuxième partie : les différentes étapes d'une démarche GPEC
 - Identifier les effectifs et les compétences disponibles
 - Identifier les besoins actuels
 - Identifier les besoins futurs
 - Analyser l'évolution des emplois actuels si rien n'est fait
 - Analyser et mesurer les écarts
 - Gérer les écarts
 - Suivre les actions
- Troisième partie : les plans d'action à mettre en œuvre

Se reporter au Guide Pratique réalisé par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) : «Comprendre la Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences».

Fiche projet de formation GPEC utilisée par la FHP Languedoc-Roussillon

FORMATION « OUTILS ET MÉTHODES DE LA GPEC »**Porteur du projet :** FC Santé**Destinataires du projet :** établissements sanitaires et médico-sociaux privés à but lucratif du Languedoc-Roussillon.**Financeur du projet :** FORMAHP (OPCA de la branche).**Objectifs de la formation :**

- connaître et pratiquer les outils et méthodes de la démarche de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) dans un établissement sanitaire ou médico-social inscrit dans un réseau territorial sanitaire et médico-social ;
- savoir élaborer un plan d'action GPEC, ainsi qu'une méthodologie de suivi et d'évaluation du plan d'action.

Objectifs de sortie :

- savoir identifier les compétences des emplois ;
- savoir rattacher les effectifs de l'établissement au Répertoire national des métiers de la Fonction publique hospitalière ;
- savoir identifier les emplois sensibles de l'établissement ;
- savoir proposer un plan d'accompagnement RH pour réduire les écarts de compétences ;
- savoir évaluer la démarche et communiquer le projet à l'ensemble du personnel et des partenaires du réseau.

Validation :

Évaluation « à froid » lors des audits d'établissement qui seront réalisés par l'organisme après la formation.

Modalités de validation :

Grille d'auto-évaluation et guide d'entretien semi-directif.

Calendrier de l'action :

Du 20 octobre 2008 au 19 décembre 2008 : 18 sessions de 2 journées de 7 heures

Détail du contenu pédagogique :

- ...⇒ donner une dimension prévisionnelle à la GRH :
 - anticiper les évolutions et leurs conséquences sur les emplois,
 - définir et identifier les emplois sensibles,
 - engager une démarche de GPEC comme outil stratégique de l'établissement ;
- ...⇒ connaître et utiliser les outils de la GPEC :
 - définir les postes, emplois, métiers, familles et les rattacher au référentiel d'emplois du Répertoire national des métiers de la Fonction publique hospitalière,
 - définir et répertorier les compétences individuelles et collectives ;
- ...⇒ connaître les ressources et compétences de l'établissement :
 - connaître la structure et les évolutions de l'emploi,
 - élaborer la pyramide des âges et de l'ancienneté,
 - utiliser des outils d'appréciation des compétences ;
- ...⇒ mettre en place un plan d'action RH :
 - améliorer les recrutements grâce au référentiel de compétences,
 - rendre le dispositif de formation performant en matière de réduction d'écart entre l'existant et l'objectif prévisionnel ;
 - ...⇒ impliquer les acteurs et notamment l'encadrement pour mieux communiquer sur les actions planifiées.
 - ...⇒ évaluer le dispositif.

PRATIQUE 3

THÉMATIQUE « CONCEVOIR UNE GPEC SUR MESURE »

Réaliser un diagnostic prospectif des emplois et compétences - UGECAM Île-de-France, FHP Languedoc-Roussillon.

La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences comporte un volet prospectif qui est, selon les retours d'expérience réalisés par les établissements de santé, l'un des plus difficiles à aborder.

L'objectif principal du diagnostic de GPEC est de déterminer les problématiques métier propres à l'établissement et de pouvoir ainsi en décliner les actions RH adéquates. La GPEC doit donc s'envisager dans un horizon qui permette à l'établissement :

- d'identifier à la fois les tendances (et non les prévisions fines);
- de mettre en œuvre les actions de gestion RH, selon le rythme propre à l'établissement.

En général, cela s'inscrit dans une perspective de 3 à 5 ans.

À ce jour, des problématiques communes existent et ont fait l'objet de différents rapports et études (Observatoire national de la démographie des professions de santé, rapport Larcher...).

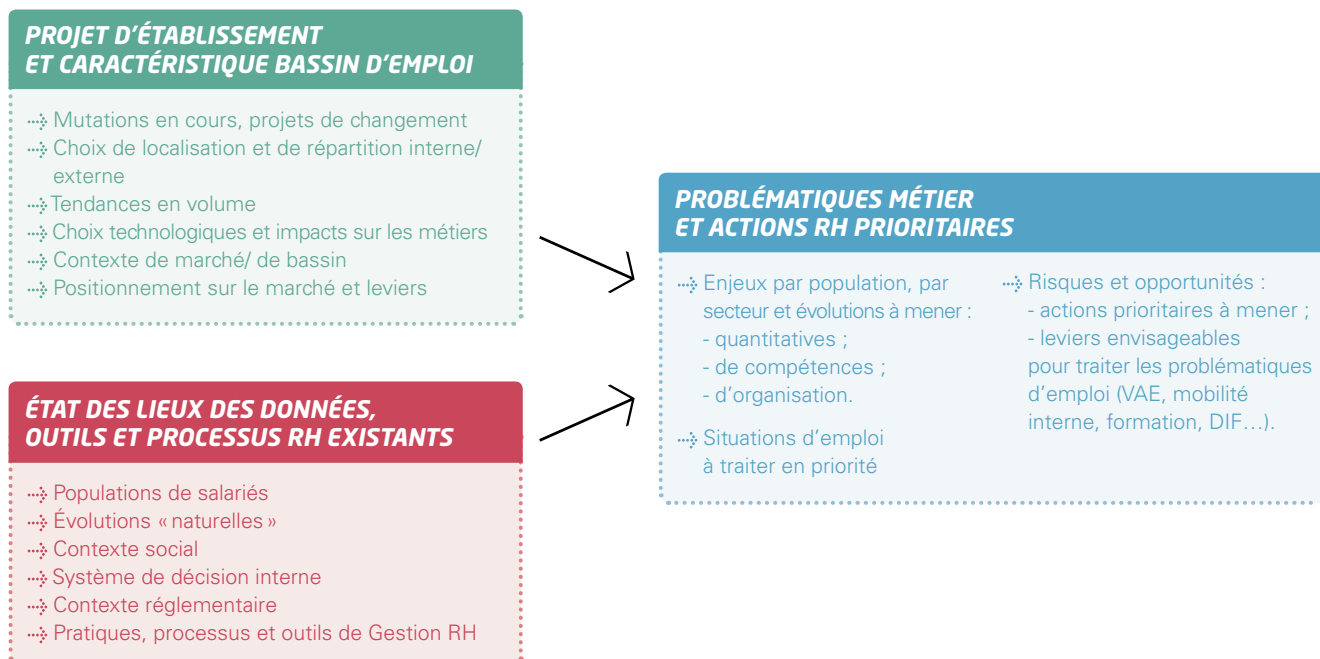
Pour autant, ces grandes tendances sont à adapter au contexte de l'établissement (spécificités d'attractivité du bassin d'emploi, répartition des activités sur le territoire...).

Tous les établissements adhérant au projet mené par la FHP Languedoc-Roussillon ont procédé à un état des lieux individuel des pratiques RH avec pour objectif de déterminer les outils à capitaliser et les actions prioritaires à mettre en œuvre pour la mise en place d'une démarche GPEC.

L'UGECAM Île-de-France a abordé un axe GPEC dès 2003 avec le volet social de son projet de contrat d'objectif et de moyen, son premier accord d'entreprise sur le sujet. L'axe GPEC était également inscrit dans les orientations stratégiques 2006-2009 de l'UGECAM Île-de-France comme un processus et un outil de développement des RH indispensable dans les années à venir.

Outils et démarche mis en œuvre

La démarche peut être schématisée comme ci-dessous :



1^{re} PARTIE - L'ANALYSE DE L'EXISTANT

Illustrée par l'exemple du groupe projet GPEC de la FHP-LR, l'analyse de l'existant doit permettre :

- ... d'identifier les pratiques et les outils RH existants ;
- ... d'extraire les informations de GPEC disponibles concernant les employés ;
- ... de s'appuyer sur les outils en place pour développer sa GPEC.

1/ Récolte des informations autour de plusieurs thématiques afin :

... de réaliser un état des lieux des emplois, de l'organisation, des compétences et des conditions de travail dans l'établissement :

- identifier les effectifs par métier en référence au Répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière (de manière non exhaustive) ;
- ... d'identifier les attentes et points de vue des différents acteurs :
- effectuer les évaluations concrètes de ses besoins ;
- ... de repérer les modalités de Gestion des ressources humaines actuelles :
- identifier les pratiques en GRH au regard des métiers identifiés,
- identifier les éventuelles pratiques de GPEC déjà mises en place ;
- ... de valider des hypothèses de travail et d'axes de progrès,
- ... d'identifier les actions nécessaires à l'accomplissement d'une démarche emploi-compétences.

Outils :

La récolte des informations s'est organisée selon différents thèmes :

- ... organisation stratégique ;
- ... management ;
- ... relations sociales ;
- ... communication ;
- ... gestion des compétences ;
- ... recrutement ;
- ... mode de recrutement ;
- ... sélection des candidats ;
- ... évaluation du personnel ;
- ... formation ;
- ... promotion interne ;
- ... rémunération ;
- ... travail en réseau.

Ces thèmes sont analysés ensuite de manière plus fine au travers de questions concernant la gestion des compétences :

- ... que signifie pour vous « gérer des compétences » (concrètement) ?
- ... existence, mise en œuvre d'outils permettant de gérer les compétences (tableau de bord, logiciel...) ?
- ... besoin de compétences nouvelles en lien avec les évolutions de l'établissement ?
- ... actuellement, évolution nécessaire de l'emploi ?
- ... moyens mis en œuvre ?
- ... description de la qualification/ compétences par poste ?
- ... avez-vous une vision à moyen et long terme ?
- ... autres commentaires

2/ Analyse des informations obtenues et préconisations :

- ... identifier les leviers d'action permettant à l'établissement de progresser dans la démarche globale ;
- ... valider les analyses et proposer des préconisations de plans d'action ;
- ... susciter une mobilisation collective et individuelle dans le projet emploi-compétences.

Outils :

Sur la base des informations recueillies, les établissements ont ensuite utilisé une grille de bilan (cf. ci-dessous) puis un tableau synthétisant les axes de progrès prioritaires (identification de la nécessité d'apports et des possibilités d'optimisation des leviers existants en interne).

Exemple de bilan d'état des lieux

thématiques	points forts	points à améliorer	recommandations
relations sociales			
communication			
gestion des compétences			

commentaires :

Source : support FHP LR

Cette étape a été reconnue par l'ensemble des établissements comme essentielle. Prendre le temps de repenser ses pratiques et les projeter dans une vision de Gestion prévisionnelle permet de s'approprier la démarche GPEC et ainsi de définir les outils prioritaires à construire et prioriser les actions RH à mettre en œuvre.

Pouvoir faire le lien entre l'existant et le futur, en se fixant des objectifs adaptés aux enjeux et moyens de l'établissement, a permis une mobilisation plus grande.

.....
 Il est à noter que la FHP-LR a prévu, dans son projet de GPEC, de pouvoir accompagner plus particulièrement les établissements ayant connu des difficultés à suivre les démarches, voire à trouver les ressources et les motivations nécessaires à la conduite de celles-ci. L'objectif de cet accompagnement (à la carte) sera de reprendre avec les établissements les difficultés rencontrées et de mettre en place des actions en lien avec les contraintes existantes (ressources, temps, moyens). Les résultats du diagnostic seront alors repris et développés.

2^e PARTIE - LE DIAGNOSTIC PROSPECTIF DE GPEC

Illustré par l'exemple de l'UGECAM Île-de-France, le diagnostic prospectif doit permettre :

- d'identifier les principales tendances d'évolution des activités des établissements de l'UGECAM Ile France et anticiper à horizon les tendances d'évolution des emplois et des compétences des principaux métiers ;
- Puis, au regard de ces évolutions :
 - de mesurer leurs conséquences prévisibles sur l'évolution des effectifs et des métiers,
 - d'identifier l'écart entre les ressources qui seront disponibles et les ressources dont l'établissement aura besoin,
 - de préciser les problématiques d'emploi prioritaires à court et moyen terme ;
- de fournir un accompagnement permettant à l'établissement et son personnel de se préparer à ces évolutions.

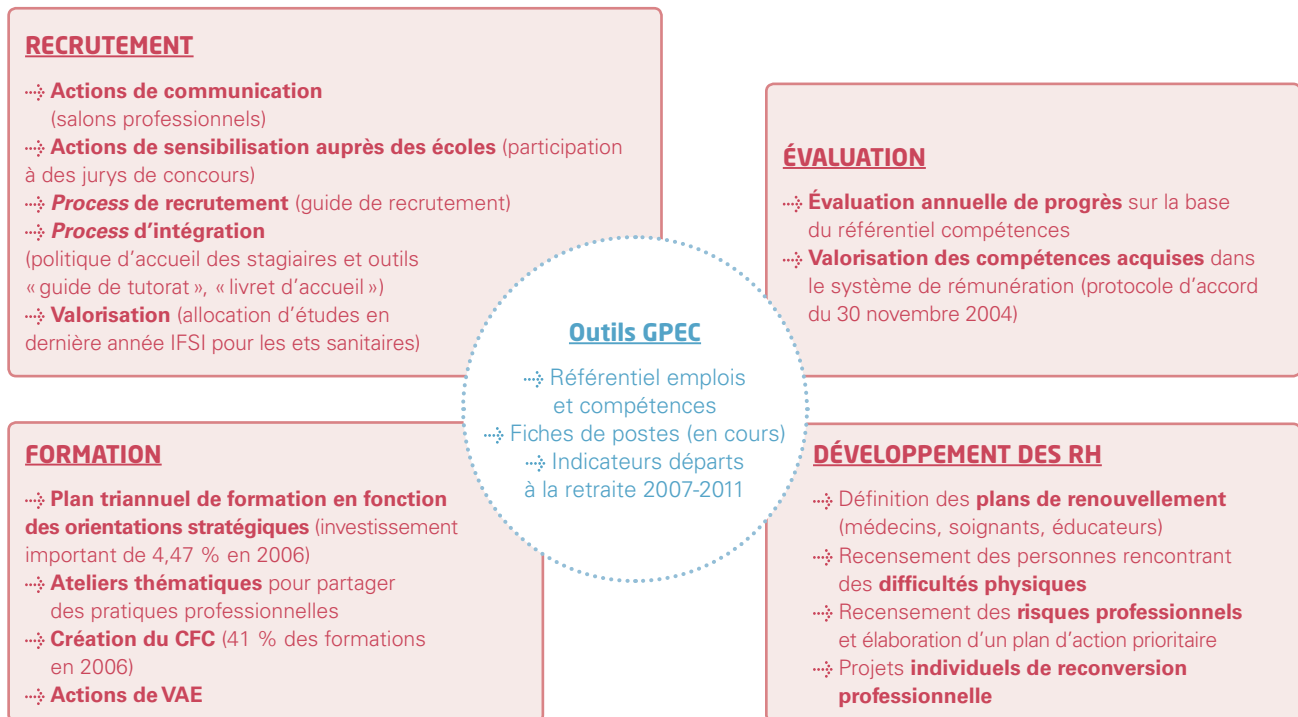
Le diagnostic a aussi permis de recenser et valoriser les outils et processus RH existants afin de pouvoir les intégrer dans le processus et les outils GPEC.

Ce diagnostic a permis de déterminer des premières pistes d'action et d'ainsi pouvoir entamer les négociations d'un accord GPEC sur la base de ces constats et des préconisations associées.

La méthodologie mise en œuvre (avec l'appui d'un cabinet de conseil) a été la suivante :

1/ Réaliser un état des lieux des outils et processus RH

L'ensemble des pratiques et processus RH ont été répertoriés et analysés afin d'en réaliser une cartographie, les outils GPEC en ont été extraits :



Source : support UGECAM Île-de-France

2/ Déterminer les conséquences sur l'emploi et les compétences des orientations stratégiques de l'UGECAM Île-de-France

Il s'agit ici de reprendre l'ensemble des axes stratégiques de développement de l'établissement et d'en définir les conséquences sur l'emploi (activités, compétences, organisations) dans ses grandes lignes.

3/ Décliner les tendances majeures d'évolution des métiers et des compétences par filière

Pour l'ensemble des filières de l'UGECAM Île-de-France, une cartographie des métiers de la filière a été réalisée (cf. schéma ci-dessous : « les chiffres » en haut à gauche) ainsi qu'une moyenne des âges.

À travers différents entretiens réalisés auprès des représentants de la filière et en croisant les informations issues du projet d'établissements et/ ou du secteur, les facteurs d'évolution sont présentés (cf. schéma de la page suivante : « Facteurs d'évolution des métiers »).

Les évolutions de l'emploi et des compétences sont ensuite présentées pour en déterminer les enjeux RH (cf. schéma de la page suivante : « Emplois à fort enjeux »).



Source : support UGECAM Île-de-France

4/ Proposer les premières pistes d'action RH

Ce document propose des actions RH prioritaires en lien avec les analyses précédentes.

Pour exemple :

EN SYNTHÈSE, LES PREMIÈRES PISTES D'ACTION : POURUIVRE ET PÉRENNISER LES ACTIONS EN COURS

RECRUTEMENT ET FIDÉLISATION

- ...✚ Poursuivre les actions auprès des écoles d'infirmiers et de kinésithérapeutes.
- ...✚ Renforcer le tutorat et le *process* d'intégration.
- ...✚ Proposer, sur la base du volontariat, des parcours d'évolution interactifs.

FORMATION

- ...✚ Encourager les actions de VAE pour les services administratifs (maintenance, assistance formation) et les étendre pour les ASH, les AS et les IDE.
- ...✚ Accompagner la promotion professionnelle : VAE pour les AS, préparation aux concours pour les AS et les IDE.
- ...✚ Développer des contrats de professionnalisation pour les éducateurs spécialisés et les IDE.

ÉVALUATION

- ...✚ Systématiser les entretiens annuels et suivre leur réalisation effective (tableaux de bord).
- ...✚ Organiser un retour aux évalués.

PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

- ...✚ Exploiter les résultats issus des groupes de travail en cours (recensement des risques professionnels, identification des personnes en difficulté).

Source : support UGECAM Île-de-France

5/ Mettre en place un outil d'aide à la décision pour l'établissement dans sa définition des actions GPEC afin de les prioriser

Note : l'outil ci-dessous n'a pas été utilisé par l'UGECAM Île-de-France mais peut servir d'exemple d'outil d'aide à la décision.

Retours d'expérience

Une bonne pratique peut consister à faire réaliser (ou relire) le diagnostic prospectif de l'emploi par une personne extérieure au service DRH. Il peut s'agir d'un chargé de mission de l'établissement ou un intervenant extérieur (professionnel des RH d'un autre établissement, consultant, etc.).

Grille d'aide à la décision

Famille/ Domaine d'activité/ Métier	Critère de choix											
	volume d'effectif			enjeu stratégique			risque social			actions RH déjà en cours		
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1												
2												
3												
4												

● Fort ● Moyen ● Faible

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

Partir du projet de l'établissement pour en définir les répercussions sur l'emploi et les métiers

Mener une réflexion sur les tendances et ne pas se focaliser sur les détails

Communiquer largement sur l'évolution prévisible des emplois et des métiers

Capitaliser sur ce qui a déjà été fait

Privilégier l'appropriation et la mise en mouvement de tous les acteurs

Actionner les leviers RH pour développer les compétences et l'employabilité du personnel : formation, recrutement, mobilité...

Pour aller plus loin

... Étude(s) prospective(s) sur les métiers de la Fonction publique hospitalière :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/etude-prospective-des-metiers-sensibles-de-la-fonction-publique-hospitaliere.html>

PRATIQUE 4

THÉMATIQUE « CONCEVOIR UNE GPEC SUR MESURE »

Utiliser un accord de GPEC comme levier de développement de la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences - UGECAM Île-de-France

Depuis sa création en 2000, l'UGECAM a construit un réseau RH sur l'ensemble des champs de responsabilités rattachés à la Gestion des ressources humaines (GRH). Aujourd'hui, l'ensemble des établissements, et plus particulièrement les pôles d'activité, possèdent un Responsable des ressources humaines (RRH) identifié.

Ce réseau est un appui fort pour les directions d'établissements et la direction de l'UGECAM Île-de-France. La mise en place de ce réseau était l'un des pré-requis incontournables à l'élaboration d'un accord de GPEC.

En novembre 2003, l'UGECAM Île-de-France et ses partenaires sociaux ont conclu un premier accord relatif au développement de sa politique RH.

Ainsi, plusieurs actions de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ont été réalisées telles que :

- ...✚ référentiel emploi et compétences (2005) ;
- ...✚ analyse des répartitions des départs en retraite (2007) ;
- ...✚ cartographie des emplois (2007).

L'UGECAM Île-de-France a ensuite signé un accord GPEC en février 2009 permettant de répondre à deux dynamiques :

- ...✚ Une dynamique collective afin de détecter en amont les questions relatives à l'évolution des métiers, des emplois, des compétences, des effectifs et d'anticiper les risques d'écart entre besoins et ressources sur un plan qualitatif et quantitatif.
- ...✚ Une dynamique de développement individuel pour promouvoir de manière anticipée le développement des capacités d'évolution et de l'employabilité de chaque salarié dans le cadre de son parcours professionnel.

Suite à la signature de l'accord GPEC, plusieurs outils ou processus ont été mis en place afin de répondre aux objectifs de la GPEC au sein de l'UGECAM Île-de-France. Ces outils étaient, soit déjà présents dans les pratiques RH et adaptés aux objectifs de l'accord, soit inexistantes et nécessitant une production adéquate (groupes de travail).

Outils et démarche mis en œuvre

Afin de pouvoir engager une négociation GPEC avec les élus, une première étape de diagnostic prospectif⁽⁶⁾ emploi et compétences a été réalisée pour l'UGECAM Île-de-France par un cabinet de conseil avec pour objectifs d'identifier les principales tendances d'évolution des activités des établissements de l'UGECAM Île-de-France et de mesurer leurs conséquences prévisibles sur l'évolution des effectifs et des métiers. Et, par conséquent, préciser les problématiques d'emploi prioritaires à court et moyen terme.

Les objectifs du chantier GPEC sont de pouvoir mettre en œuvre les engagements de l'accord à travers la mise en place des outils nécessaires à sa conduite et son intégration dans les pratiques de Gestion des emplois et des compétences.

Pour rappel :

Le sommaire type d'une trame d'accord GPEC contient :

- ...✚ TITRE 1 : les modalités d'information/ consultation du comité d'entreprise sur la stratégie de l'entreprise et ses effets prévisibles sur l'emploi et sur les salaires ;
- ...✚ TITRE 2 : la mise en place d'un dispositif de GPEC et les mesures d'accompagnement associées ;
- ...✚ TITRE 3 : les modalités de suivi du dispositif ;
- ...✚ TITRE 4 : l'organisation du cadre de discussion sur l'anticipation des restructurations à venir.

(6) Cf. fiche pratique du présent document « Réaliser un diagnostic prospectif des emplois et compétences ».

Schéma général de la démarche

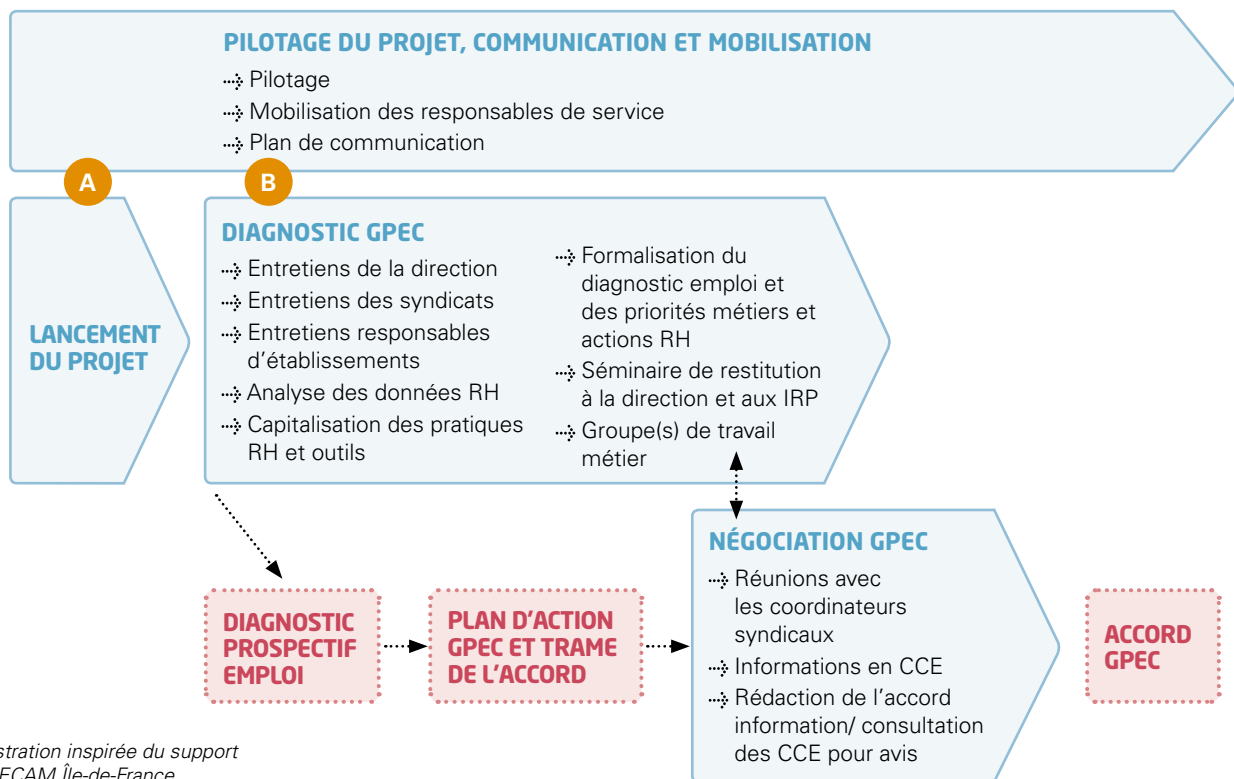


Illustration inspirée du support
UGECAM Île-de-France

Les modalités de mise en œuvre ont été les suivantes :

... communication de l'accord auprès du Comité de direction (CODIR), des cadres de proximité dans l'ensemble des établissements :

- Une réunion d'information et d'échange a permis de présenter l'ensemble des sujets abordés au sein de l'accord ainsi que les actions à venir pour sa mise en œuvre ;

... communication de l'accord auprès de l'ensemble des salariés sur l'accord et plus précisément sur les dispositifs individuels :

- une plaquette d'information sur les dispositifs individuels présents au sein de l'accord a été produite et diffusée afin :

- de présenter à l'ensemble des salariés la dimension développement personnel envisagé via certaines mesures de l'accord,
- d'aborder la notion « d'acteur de son propre parcours professionnel » ;

... la mise en place de groupes projet pour réaliser l'ensemble des outils et processus inhérents à la réalisation de l'accord :

- 1 groupe « Intégration fidélisation »,
- 1 groupe « Formation »,
- 2 groupes « Gestion des compétences »,
- 1 groupe « Emploi des Travailleurs handicapés (TH) ».

Ces groupes de travail se composent de 8 à 10 personnes : des professionnels « terrain » volontaires, des chefs de projet (directeurs d'établissements) et au moins 2 RRH appartenant à des établissements différents.

Chaque groupe se réunit pour 1 journée de travail toutes les 3-4 semaines.

Un Comité de pilotage (COFIL), composé de l'ensemble des chefs de projets, de la direction de la communication apportant une vision externe et de la RRH générale, a pour objectif de contrôler les productions et d'arbitrer si besoin.

Les sujets de l'accord GPEC ayant nécessité la mise en place d'outils RH spécifiques ou l'adaptation de ces derniers, sont les suivants :

1/ Identification des emplois stratégiques :

Le premier outil mis en place concerne l'identification des emplois stratégiques indispensables à l'activité de l'UGECAM Île-de-France, afin de pouvoir proposer des plans d'action adaptés.

Ces emplois stratégiques ont été classés en 4 catégories pour les métiers de la prise en charge, de la gestion et du management :

- ... en tension : métiers pour lesquels les ressources disponibles sont insuffisantes sur le marché de l'emploi ;
- ... en émergence : métiers existants et qui vont prendre une importance de plus en plus grande ;
- ... en transformation : métiers dont le contenu évolue ;
- ... en décroissance : métiers dont on a de moins en moins besoin.

Vue synoptique d'évolution des filières et des métiers de l'UGECAM

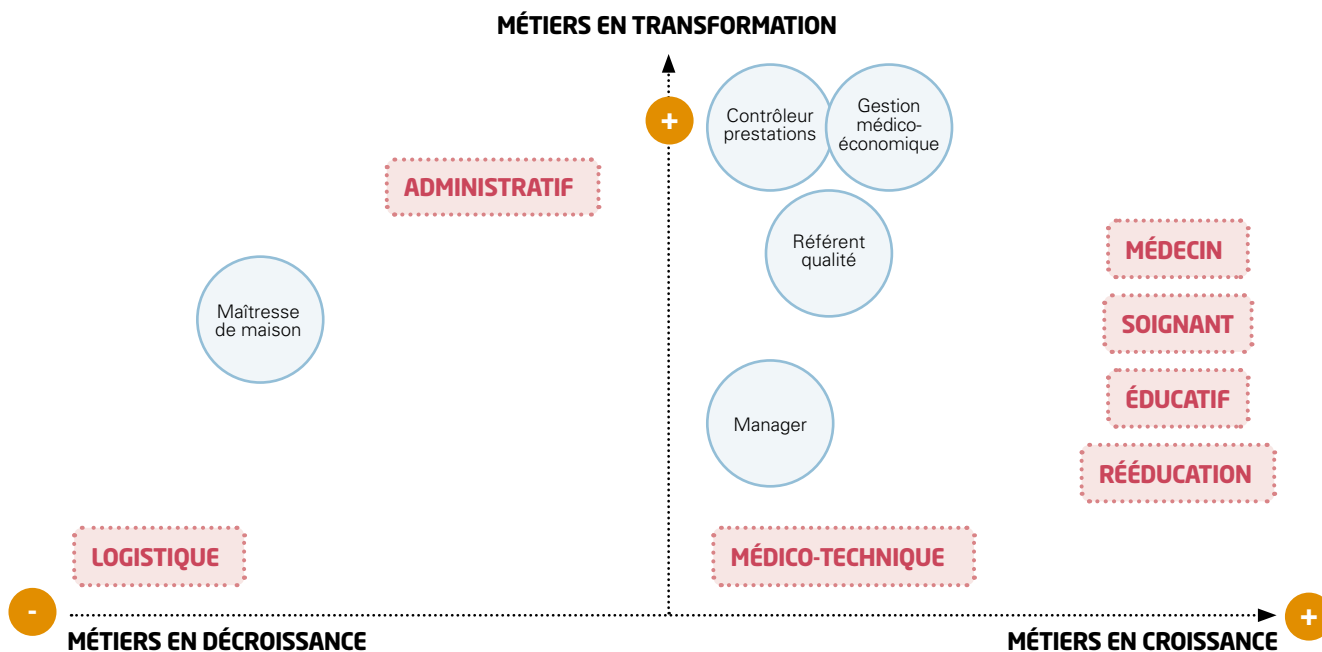


Illustration inspirée du support
UGECAM Île-de-France

2/ Développer l'attractivité de l'UGECAM IDF

2-1 Dynamiser et adapter la politique de recrutement par les actions suivantes :

- ...⇒ donner de la visibilité sur les opportunités d'emplois internes : bourse de l'emploi, classeur des offres au sein des services, tableau d'affichage, annexe au bulletin de paie et création d'une page RH sur le site de l'intranet ;
- ...⇒ faire connaître les métiers de l'UGECAM IDF en externe : actions de communication auprès des publics cibles (étudiants, professionnels en recherche d'emploi, professionnels en poste) appuyées par divers modes de présentation (plaquettes, site Internet, forums, journées portes ouvertes, annonces...) ;
- ...⇒ s'assurer de la valorisation de l'image de l'UGECAM au sein des communiqués mais aussi en proposant un accompagnement RH de l'encadrement sur les recrutements ;
- ...⇒ développer les modes alternatifs de recrutement : utiliser l'ensemble des contrats et rythmes de travail possibles pour attirer l'ensemble des publics sur les métiers stratégiques en tension (contrats de professionnalisation, contrats de retour à l'emploi, contrats de mission...).

2-2 Structurer et renforcer l'intégration dans l'entreprise

L'intégration est un moment crucial, facteur de pérennisation sur le poste (pour les stagiaires, il pourra être un des facteurs de motivation pour intégrer celle-ci). Ainsi, 2 types d'actions sont décrits :

- ...⇒ l'accueil et le tutorat des stagiaires ;
- ...⇒ l'intégration des nouveaux embauchés avec la mise en place d'un parcours formalisé et structuré, grâce à un livret d'accueil et à une journée d'intégration institutionnelle. Tout au long de son intégration, et pendant sa période d'essai, le nouvel embauché sera suivi par son manager de proximité et si nécessaire un référent technique. Des moments d'échanges devront être prévus en s'appuyant sur une trame d'évaluation.

La seconde grande ligne de l'accord concerne l'accompagnement de l'évolution des métiers et des compétences.

3/ Accompagner l'évolution des métiers et des compétences

Dans ce paragraphe, 6 grands objectifs sont décrits, avec pour chacun des outils associés et spécifiques :

3-1 Organiser des temps d'échanges tout au long de la carrière :

...✚ l'Entretien annuel d'évaluation et d'appréciation (EAEA) doit s'adresser à l'ensemble des salariés et être réalisé chaque année. Le responsable hiérarchique a pour rôle d'encourager les échanges permettant de réfléchir au développement professionnel de l'employé. En termes d'outils, l'entretien annuel d'évaluation nécessite :

- une sensibilisation et formation de l'encadrement,
- une mise en place de tableaux de bord de suivi,
- une trame et un guide d'EAEA, des fiches de poste, un Référentiel emplois et compétences (REC), une fiche individuelle de formation,
- une extraction de la part de la DRH des éléments relatifs à la formation pour la construction du plan de formation ;

...✚ l'entretien de carrière et/ ou d'orientation : l'objectif de cet entretien est de permettre à un salarié de pouvoir, sur la base du volontariat et en toute confidentialité, construire un projet professionnel indépendamment du projet exprimé lors des EAEA. Pour ce faire, il pourra s'entretenir avec un RRH spécifiquement formé à ce type d'entretiens et une salle d'information/ documentation sera mise en place ;

...✚ le bilan de compétences : pas d'outils spécifiques pour cette démarche puisque cette dernière s'effectuera auprès du FONGECIF. Les démarches sont décrites dans un processus identifié ;

...✚ les temps d'échanges collectifs autour du métier. L'objectif est de pouvoir proposer aux salariés de participer à des moments d'échanges collectifs (gestion de la douleur, autisme, etc.), à travers des journées thématiques ou des temps de supervision (organisme et intervenant extérieur). Cela peut être des groupes d'échanges de pratiques.

3-2 Donner de la visibilité sur les compétences collectives et individuelles :

...✚ le Référentiel emplois et compétences (REC) consultable par tous constitue l'outil indispensable pour l'ensemble des processus faisant référence aux compétences nécessaires pour l'exercice d'un emploi. Ce dernier a été réalisé de manière collégiale et pour l'ensemble de l'UGECAM ; il est mis à jour annuellement ;

...✚ le portefeuille de compétences permet pour un salarié de recenser l'ensemble de ses compétences y compris celles non requises par son emploi. Ce recensement donne une visibilité plus large sur le vivier des compétences de l'UGECAM Île-de-France. *Note : à ce jour, aucun outil spécifique n'a été mis en place compte tenu de la difficulté de gérer ces informations et leur utilisation.*

...✚ la cartographie des compétences à risque a pour objectif de réduire le risque de perte de compétences, en anticipant les départs en retraite et les mobilités ainsi qu'en identifiant les compétences spécifiques détenues par un nombre restreint de salariés.

3-3 Construire un parcours professionnel :

...✚ informer sur les possibilités d'évolution à travers les passerelles identifiées dans le référentiel emplois et compétences. Les salariés peuvent se renseigner sur les évolutions possibles. Les postes disponibles seront présents sur la bourse de l'emploi ;

...✚ permettre des parcours individualisés en fonction des possibilités offertes et accompagner le salarié dans ce parcours (évolution dans un même métier ou une reconversion) ;

...✚ favoriser, organiser et accompagner la mobilité : support de communication dédié à la mobilité, possibilité d'effectuer une période d'immersion, encadrement accru lors de l'intégration (cadre de proximité et référent technique). Une prime jusqu'à 1 mois de salaire brut est reversée au salarié acceptant une mobilité fonctionnelle (changement complet de métier) et géographique.

3-4 Faire de la formation un outil privilégié du développement des compétences :

- ...✚ identification des besoins de formation :
- d'un point de vue collectif, à travers le plan de formation (décliner le projet d'établissement et les objectifs de service, recenser les formations « obligatoires »),
- possibilité de prise en charge de formations diplômantes,
- mise en place d'actions spécifiques pour les métiers stratégiques, en transformation et en décroissance,
- d'un point de vue individuel, l'outil relatif à cet objectif est la fiche individuelle de formation. Utilisée dans le cadre de l'EAEA elle doit permettre d'identifier des actions de formation adaptées ;
- ...✚ pilotage global et suivi individuel de la formation :
- concernant le pilotage global, les outils à mettre en place concernent la détermination d'indicateurs, de tableaux de bord et la restitution du bilan des formations,
- concernant le suivi individuel, la mise en place d'un passeport de formation enrichi au fur et à mesure que le salarié effectue des formations. Ce dernier doit permettre la valorisation des compétences acquises.

3-5 Préserver et transmettre les expertises :

- ...✚ détecter les potentiels afin de repérer les salariés susceptibles d'en remplacer d'autres ou d'acquérir la compétence identifiée comme « rare » : une revue de personnels au niveau de chaque pôle d'activité est instaurée. L'ensemble des outils liés à la définition des compétences acquises ou à acquérir (EAEA, entretiens de carrière, portefeuille de compétences, passeport formation...) sont utilisés ;
- ...✚ planifier et organiser le transfert de savoir.

3-6 L'emploi des seniors

L'objectif de cette mesure est de prendre en compte les spécificités et caractéristiques propres au personnel en seconde partie de carrière.

Pour cela, plusieurs outils et processus sont définis :

- ...✚ organiser les entretiens de carrière ;
- ...✚ intégrer les seniors dans des missions spécifiques de conseil ;
- ...✚ favoriser le tutorat sous différentes formes (tutorat, parrainage...) pour favoriser la transmission de compétences ;
- ...✚ favoriser la formation et les périodes de professionnalisation ;
- ...✚ permettre une mobilité fonctionnelle ou géographique ;
- ...✚ favoriser le cumul emploi/ retraite ;
- ...✚ favoriser l'aménagement du temps de travail (temps partiel, télétravail quand la fonction le permet) ;
- ...✚ aménager les postes de travail en cas de besoin.

4/ Favoriser le maintien dans l'emploi

4-1 Les travailleurs handicapés

L'objectif est de favoriser l'intégration et le maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap.

4-2 La pénibilité

L'objectif est de commencer à aborder la notion de pénibilité au travail et d'identifier quels pourraient être les accompagnements RH en termes de processus et d'outils. Les propositions sont les suivantes :

- ...✚ élaborer un plan santé au travail ciblant différents axes de travail prioritaires en matière de santé au travail dans un secteur d'activité spécifique ;
- ...✚ établir des partenariats réactifs avec la médecine du travail ;
- ...✚ développer un système d'alerte par l'encadrement de proximité en cas de problématiques physiques identifiées (absentéisme croissant, accident du travail récurrent...) ;
- ...✚ renforcer la communication et le contrôle du respect des procédures et des bonnes pratiques dans l'utilisation du matériel (ex. : lève-malade) ;
- ...✚ organiser le temps de travail afin de permettre l'utilisation du matériel adapté ;
- ...✚ favoriser la mobilité afin de soulager les personnels dans les services les plus lourds.

Retours d'expérience

Les 5 groupes de travail ont permis de mettre en place un certain nombre d'outils et processus en ce qui concerne l'intégration, la fidélisation, la formation, la Gestion des compétences et l'emploi des travailleurs handicapés. Le dernier COPIL du mois de

mai 2010 a permis à l'ensemble des groupes de présenter leurs productions et de clore ainsi les groupes de travail. Ainsi, à ce jour, la mise en œuvre doit être évaluée et un retour d'expérience sur l'utilisation de ces outils doit être réalisé.

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

Réaliser un diagnostic prospectif de l'emploi en amont de la négociation :

→ le diagnostic fournit des éléments à partager dans la négociation entre la direction et les partenaires sociaux.

Faciliter l'organisation des travaux :

→ sans l'adhésion des directeurs d'établissements sur le sujet, il semble difficile de mener à bien ce type de chantiers compte tenu du temps nécessaire à sa production.

Ce temps a donc été géré à travers un planning prévisionnel permettant à chacun de s'organiser au sein des services et de pouvoir se libérer en conséquence.

Points de vigilance :

Préconiser des outils et processus les plus simples possible :

→ dans le cadre d'un accord GPEC, par souci de diffusion et d'appropriation la plus large possible, seuls des outils simples et très pragmatiques peuvent atteindre cet objectif.

De plus, la construction d'outils et de processus doit nécessairement inclure les modes de mise à jour et les rythmes de ces dernières.

PRATIQUE 5

THÉMATIQUE « CONCEVOIR UNE GPEC SUR MESURE »

Inscrire la GPEC dans un cadre territorial - FHP Languedoc-Roussillon.

En 2007, suite à la circulaire DHOS du 9 octobre 2007 relative au financement, par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), de projets visant à renforcer la Gestion des ressources humaines dans les établissements de santé, la Fédération de l'hospitalisation privée de Languedoc Roussillon (FHP-LR) a décidé de travailler sur un projet de GPEC.

En effet, la FHP LR a souhaité mettre en place un accompagnement spécifique pour identifier, adapter et développer les emplois et les compétences des salariés du secteur à travers une démarche GPEC, compte tenu des modifications profondes des règles de fonctionnement et d'organisation :

- ...réformes en cours (convention tripartite pour les EHPAD, mise en place des territoires de santé, certification, évaluation des pratiques professionnelles...);
- ...regroupements d'établissements ;
- ...mutations technologiques affectant contenu et structure des emplois ;
- ...explosion démographique du Languedoc-Roussillon et vieillissement de la population ;
- ...exigence croissante en termes de qualité de prise en charge dans l'objectif de pouvoir répondre à ces changements.

Dans l'objectif de pouvoir étendre l'offre de projet à un plus grand nombre d'établissements, la FHP-LR a proposé au Syndicat national des établissements et résidences pour personnes âgées (SYNERPA) de se joindre au projet.

Un appel à projet a donc été lancé auprès de l'ensemble des établissements adhérents à la fédération et au Syndicat : 109 établissements du secteur Santé-Retraite privée ont répondu positivement, correspondant à 76 cliniques, 29 EHPAD, 1 HAD et 3 organismes de gestion.

L'ensemble des établissements adhérant au projet portent des objectifs communs :

- ...une volonté de proximité, facilitant ainsi le rapprochement des structures et le dialogue entre elles ;
- ...une volonté de mixité des structures (sanitaire et médico-sociale) et des participants (Directeurs et/ ou Responsables des ressources humaines et/ ou cadres de santé selon l'organisation interne des établissements).

L'objectif est de permettre aux établissements, pourtant concurrents, d'échanger et de définir ensemble des stratégies managériales intra et interréseaux :

- ...afin d'anticiper les besoins en compétences dans un secteur confronté à un marché de l'emploi tendu sur des emplois « cœur de métier » et des départs à la retraite massifs prévus dès 2010 et parallèlement à un développement de son activité lié aux données démographiques notamment l'allongement de la durée de la vie et l'apparition de nouvelles pathologies ;
- ...mais aussi de répondre à l'évolution rapide des modes d'organisation dans les établissements qui nécessitent un recours incessant à la formation pour maintenir et adapter les compétences des salariés, notamment au regard de la qualité de prise en charge des patients.

Et, pour chaque établissement, une dimension individuelle :

- ...faire le point sur les pratiques individuelles en matière de ressources humaines était un préalable indispensable pour connaître les axes de progrès à intégrer dans le projet ;
- ...ainsi, chaque établissement a bénéficié d'un état des lieux réalisé par un consultant qui a rencontré toutes les personnes chargées de la Gestion des ressources humaines dans l'établissement : le Directeur et/ ou le Directeur des ressources humaines, et/ou le directeur des services de soins infirmiers et plus généralement toute personne en charge de la gestion du personnel ;
- ...certains établissements ont souhaité faire participer un représentant du personnel lors des entretiens durant lesquels de nombreuses thématiques sont abordées ;
- ...organisation stratégique, management, communication, gestion des compétences, recrutement (mode de recrutement et sélection des candidats), évaluation du personnel, formation, promotion interne, rémunération, relations sociales, travail en réseau.

Outils et démarche mis en œuvre

Organisation du projet :

...✚ conception/ création du projet : le projet a été conçu par la FHP-LR en partenariat avec un cabinet d'audit et de formation spécialisé dans le monde de la santé, Formation Conseil Santé, créé en 1999 par la profession ;

...✚ financeur principal du projet : FORMAHP (OPCA de la branche). Ont contribué l'ARH en 2009, l'État (DIRECCTE) et le FSE en 2008.

Le projet GPEC de la FHP-LR s'articule autour de la constitution de 8 réseaux correspondant aux territoires de santé et de mobilité au sein de ces derniers.

Ces territoires de santé sont repartis sur 4 départements (Aude, Gard, Hérault et Pyrénées-Orientales), soit 8 à 18 établissements par réseau.

Au total, ils concernent :

...✚ sanitaire : 6 612 lits et 640 places, soit 7 252 lits et places ;

...✚ médico-social : 1 772 lits ;

...✚ équivalent temps plein (ETP) : 11 171 lits.

Réseau AUDE	Réseau GARD	Réseau BÉZIERS/ HAUTS CANTONS	Réseau SÈTE/ PÉZENAS
12 établissements 1 218 salariés 3 cliniques MCO 1 clinique PSY 2 cliniques SSR 6 EHPAD	16 établissements 2 032 salariés 5 cliniques MCO 5 cliniques PSY 3 cliniques SSR 3 EHPAD	14 établissements 1 327 salariés 4 cliniques MCO 1 clinique PSY 6 cliniques SSR 3 EHPAD	10 établissements 368 salariés 4 cliniques MCO 1 cliniques SSR 3 EHPAD 2 structures de gestion
Réseau MONTPELLIER OUEST	Réseau MONTPELLIER EST	Réseau CERDAGNE	Réseau PERPIGNAN
15 établissements 951 salariés 1 clinique MCO 4 cliniques PSY 4 cliniques SSR 6 EHPAD	16 établissements 2 520 salariés 7 cliniques MCO 2 cliniques PSY 2 cliniques SSR 4 EHPAD 1 structure de gestion	8 établissements 420 salariés 1 clinique PSY 6 cliniques SSR 1 centre de rééducation	18 établissements 2 191 salariés 5 cliniques MCO 2 cliniques PSY 7 cliniques SSR 4 EHPAD

L'objectif de ces réseaux est de pouvoir échanger et travailler sur une thématique commune.

Il convient de noter l'hétérogénéité des établissements membres des réseaux qui donne toute son ambition au projet :

...✚ diversité de taille : établissements de 10 à plus de 500 salariés ;

...✚ diversité géographique : agglomération, zones de piémont ;

...✚ certaines cliniques disposent de contrats de concession de service public hospitalier ;

...✚ diversité d'activités : intégralité des activités autorisables dans le secteur privé, de la plus pointue techniquement (chirurgie cardiaque, neurochirurgie, traitement des grands brûlés,

réanimation), à des spécialités où la prise en charge humaine est primordiale (états végétatifs chroniques, soins palliatifs, Alzheimer, EHPAD... :

Médecine et/ ou Chirurgie	Obstétrique	Urgences
Dialyse	SSR	Psychiatrie
HAD	EHPAD	Organismes de gestion

Gestion du projet

L'animation et le suivi projet s'est fait à travers différents acteurs et instances :

... Un **comité de pilotage** composé des co-financeurs, de FORMAHP, de la FHP-LR et du SYNERPA.

Mission : regrouper financeurs et partenaires sociaux pour définir les axes stratégiques. Réunion 1 fois par an.

... Un **groupe technique** composé de 2 représentants de FORMAHP, 2 de FHP-LR, 2 de SYNERPA et 1 de FCS (cabinet de conseil et formation), soit 7 personnes.

Mission : traiter au plus tôt les difficultés rencontrées au cours de la démarche. Réunions 2 à 4 fois par an.

... Consultants :

FCS a constitué une équipe de consultants experts en GPEC provenant d'horizons et de cursus professionnels différents (secteur sanitaire et médico-social, industrie, services) afin de pouvoir élargir les retours d'expérience d'autres secteurs et en faire bénéficier les participants au projet.

... Les acteurs au sein des établissements :

Les équipes de direction et l'encadrement sont les acteurs principaux de par leur implication et leur participation aux journées réseaux et autres actions de la démarche. En fonction de leur organisation interne propre, certains établissements ont incité également les médecins, les personnels et les partenaires sociaux à participer à la démarche en interne et aux actions collectives de la démarche le cas échéant.

Investissement de l'établissement en temps de travail : par respect pour l'organisation propre à chaque établissement, le temps consacré en dehors des réunions de travail n'a pas été standardisé. Par exemple, certains établissements ont envoyé 2, voire 3 personnels au lieu d'un seul interlocuteur et les effectifs réellement à l'œuvre dans la démarche GPEC propre en interne à chaque établissement ne sont pas identifiés avec précision.

Un certain nombre d'actions de formation a été mis en place et suivi par les établissements participant au projet de GPEC.

L'objectif est donc de pouvoir suivre différentes étapes permettant à chacun des établissements de mettre en œuvre sa propre GPEC tout en partageant des problématiques métiers communes et ainsi de proposer des actions RH adaptées au territoire.

Accompagnement établissements

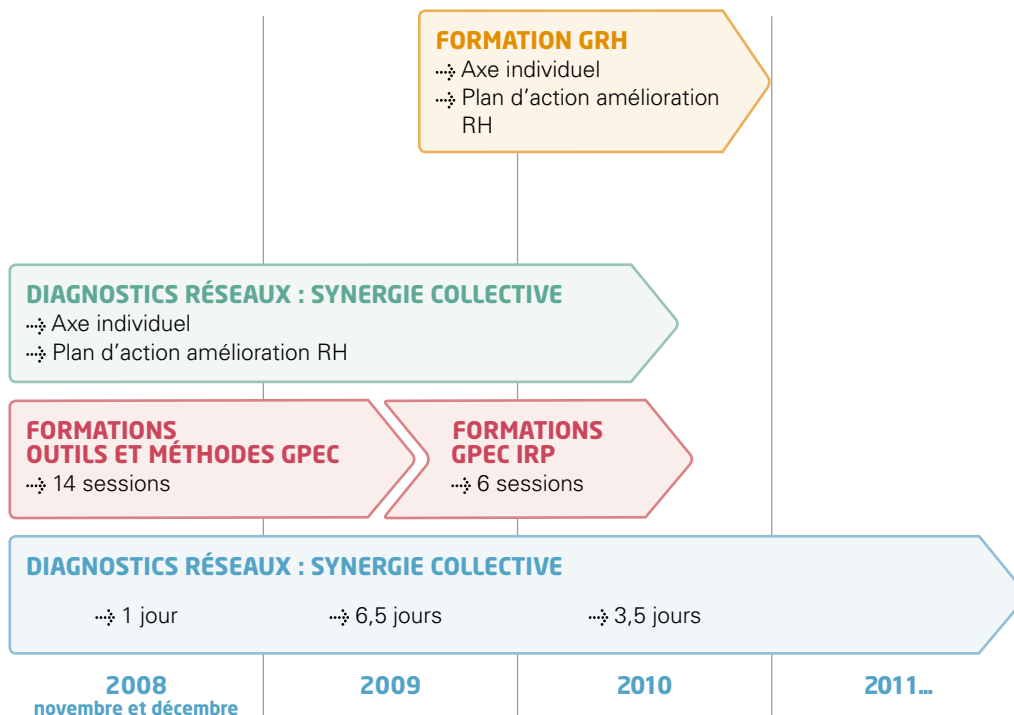


Illustration inspirée du support FHP-LR

Les journées « Diagnostic réseaux » permettent ainsi de mettre en œuvre une synergie collective au travers des objectifs suivants :

- ...✚ faire le diagnostic collectif de la GPEC des Établissements sanitaires et médico-sociaux à statut commercial par territoire de santé (réseau) ;

- ...✚ mobiliser les acteurs internes et externes à ce projet GPEC ;
- ...✚ inscrire le projet GPEC dans son environnement local ;
- ...✚ identifier les enjeux de la GPEC dans chaque territoire de santé (réseau), ainsi que les besoins et voies d'évolution permettant de répondre à ces enjeux.

Exemple de fiche projet pour le diagnostic réseaux :

Démarche GPEC Établissements sanitaires et médico-sociaux privés à but lucratif du Languedoc-Roussillon	
<h2 style="color: #0070C0;">FICHE DIAGNOSTIC RÉSEAU</h2>	
<p>ACTION DE CONSEIL « DIAGNOSTIC RÉSEAUX EN GPEC »</p>	
<p>Porteur du projet : FC Santé</p> <p>Destinataires du projet : établissements sanitaires et médico-sociaux privés à but lucratif du Languedoc-Roussillon.</p> <p>Financeur du projet : FORMAHP (OPCA de la branche).</p>	<p>ressources humaines actuelles ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ...✚ identification des leviers d'action permettant aux établissements de progresser dans la démarche ; ...✚ validation des analyses et proposition des préconisations de plans d'action.
<p>Période d'exécution : du 29 octobre 2008 au 31 décembre 2009</p> <p>Durée d'exécution : 14 mois</p> <p>Objectifs & résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ...✚ faire le diagnostic collectif de la GPEC des établissements sanitaires et médico-sociaux à but lucratif par territoire de santé (réseau) ; ...✚ mobiliser les acteurs internes et externes à ce projet GPEC ; ...✚ identifier les enjeux de la GPEC dans chaque territoire de santé (réseau), ainsi que les besoins et voies d'évolution permettant de répondre à ces enjeux. 	<p>Outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> ...✚ animation de réunions ; ...✚ apports théoriques ; et méthodologiques ...✚ questionnaires ; ...✚ élaboration d'outils communs ; ...✚ exercices de mise en situation ; ...✚ réflexion collective et préconisation d'orientation.
<p>Moyens de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ...✚ 1 journée de travail par réseau fin 2008, puis 1 journée de travail par réseau tous les 2 mois en 2009, soit 6 journées en 2009. 	<p>Nombre prévu de participants :</p> <p>Public : directeurs, RRH et cadres de santé des établissements sanitaires et médico-sociaux à but lucratif du Languedoc-Roussillon.</p> <p>Suivi des participants : enregistrement des présences sur feuille d'émargement.</p>
<p>Méthodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ...✚ état des lieux des emplois, de l'organisation, des compétences et des conditions de travail dans chaque territoire de santé ; ...✚ identification des attentes et points de vue des différents acteurs ; ...✚ repérage des modalités de Gestion des 	<p>Consultant FCS : ...</p>

L'état des lieux au sein des établissements s'effectue de manière individuelle afin d'adapter à chaque entité les actions à mener. L'étape de la réalisation de l'état des lieux de chaque établissement en GPEC répond aux objectifs suivants :

- ...> faire le diagnostic individuel de la GPEC dans chaque établissement sanitaire et médico-social à but lucratif par territoire de santé (réseau) inscrit dans la démarche ;
- ...> effectuer les évaluations concrètes des besoins de chaque établissement ;
- ...> valider des hypothèses de travail et d'axes de progrès ;
- ...> identifier les actions nécessaires à l'accomplissement d'une démarche emploi-compétences ;
- ...> identifier les effectifs par métier en référence au Répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière ;
- ...> identifier les pratiques en GRH au regard des métiers identifiés ;
- ...> identifier les éventuelles pratiques de GPEC déjà mises en place.

Cette étape se réalise en suivant la démarche et les actions associées :

- ...> état des lieux des emplois, de l'organisation, des compétences et des conditions de travail dans chaque territoire de santé ;
- ...> identifier les attentes et points de vue des différents acteurs ;
- ...> repérer les modalités de Gestion des ressources humaines actuelles ;
- ...> identifier les leviers d'action permettant aux établissements de progresser dans la démarche ;
- ...> valider les analyses et proposer des préconisations de plans d'action.

Démarche GPEC
Établissements sanitaires et médico-sociaux privés à but lucratif
du Languedoc-Roussillon

FICHE ÉTAT DES LIEUX ÉTABLISSEMENTS

ACTION DE CONSEIL «ÉTAT DES LIEUX ÉTABLISSEMENTS EN GPEC»

Porteur du projet : FC Santé

Destinataires du projet : établissements sanitaires et médico-sociaux privés à but lucratif du Languedoc-Roussillon.

Financeur du projet : FORMAHP (OPCA de la branche).

Période d'exécution : du 29 octobre 2008 au 31 décembre 2009

Durée d'exécution : 14 mois

Objectifs & résultats attendus :

- ...> faire le diagnostic individuel de la GPEC dans chaque établissement sanitaire et médico-social à but lucratif par territoire de santé (réseau) inscrit dans la démarche ;
- ...> effectuer les évaluations concrètes des besoins de chaque établissement ;
- ...> valider des hypothèses de travail et d'axes de progrès ;
- ...> identifier les actions nécessaires à l'accomplissement d'une démarche emploi-compétences ;
- ...> identifier les effectifs par métier en référence au Répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière ;
- ...> identifier les pratiques en GRH au regard des métiers identifiés ;
- ...> identifier les éventuelles pratiques de GPEC déjà mises en place.

Moyens de mise en oeuvre :

- ...> 2,5 jours d'audit par établissement, pour 10 établissements pilotes en 2008, et pour les 96 autres établissements inscrits dans la démarche, en 2009.

Méthodes :

- ...> état des lieux des emplois, de l'organisation, des compétences et des conditions de travail dans chaque territoire de santé ;
- ...> identification des attentes et points de vue des différents acteurs ;
- ...> repérage les modalités de Gestion des ressources humaines actuelles ;
- ...> identification des leviers d'action permettant aux établissements de progresser dans la démarche ;
- ...> validation des analyses et proposition des préconisations de plans d'action.

Outils :

- ...> entretiens ;
- ...> questionnaires ;
- ...> restitution d'analyse et préconisation d'orientation.

Consultants FCS : ...

Enfin, des formations « Outils et méthodes GPEC » sont proposées en parallèle afin de renforcer les connaissances nécessaires à sa mise en œuvre.

À noter : la possibilité d'activer un accompagnement spécifique a été proposée à certains établissements en difficulté dans la réalisation de ces travaux. Ainsi, sur la base d'un questionnaire permettant de faire le point sur la démarche de l'établissement en matière de GPEC, il a été possible de mettre en œuvre sur 5 à 6 mois des accompagnements individualisés sur des thématiques précises (fiches de postes, fiches de compétences, entretiens d'évaluation...). Cette démarche est jugée nécessaire et positive par les établissements.

À chaque étape correspond un certain nombre d'outils adéquats :

Lors des journées « Diagnostic réseaux », des outils sont produits de manière commune ou proposés et diffusés par le cabinet de conseil.

Par exemple :

- ...✚ charte des réseaux : rappelant l'objet, les principes, le statut, l'adhésion, le fonctionnement, les rôles, les modalités, l'éthique et l'engagement de l'ensemble des participants de chacun des réseaux ;
- ...✚ fiches de poste et fiches de compétences : sur la base du répertoire RAMSES maille métier pour les métiers existant dans ce répertoire, ROME pour les autres métiers. Création *ad hoc* de fiches métiers lors des journées réseaux (directeurs et pharmaciens) ;
- ...✚ tableau de suivi des effectifs : métier, sexe, âge, ancienneté, motifs d'absence, niveau de compétences (initiation, maîtrise, expertise) grâce à l'appli Excel GPEC ;
- ...✚ pyramide des âges : incluse dans l'appli Excel GPEC ;
- ...✚ identification des métiers en tension (AS, IDE, et kiné) et émergents (IDE nouveau référentiel) ;
- ...✚ grille d'entretiens d'évaluation : sur la base des fiches compétences et fiches de postes ;
- ...✚ plan de formation (mutualisation prévue en 2010) ;
- ...✚ logiciel GPEC (sous Excel) : construit lors des journées réseaux avec l'ensemble des établissements, fonctionnalités principales : tableau des effectifs (identité, date entrée, date de naissance, métier, service, niveau compétence et motif d'absences) actuel et prévisionnel sur 3 ans, pyramide des âges, prévision des postes vacants, cartographie des métiers ;
- ...✚ pour chacune des journées réseaux : déroulement de la journée, compte-rendu, documentation et rappel des travaux à mener pour la prochaine rencontre, remis à l'ensemble des participants.

Retours d'expérience

Les retours d'expérience sont extrêmement positifs puisqu'ils ont permis :

1. sur un territoire, que l'ensemble des établissements entament une démarche de GPEC et puissent ainsi penser des actions RH propres au territoire en adéquation avec leur propre problématique métiers.

Un des objectifs de la création de ces réseaux est de pouvoir créer des échanges entre les différentes structures et pouvoir faire émerger des synergies autour de l'emploi.

C'est ainsi que certains établissements ont réussi à construire autour d'un besoin commun de compétences un poste composé de deux mi-temps (infirmière hygiéniste).

D'autres établissements ont émis l'idée de mettre en place une bourse d'emploi commune à l'avenir.

Toujours dans cet objectif de partage, les établissements vont pouvoir mutualiser les besoins de formation et mettre en place des sessions de formation interétablissements en diminuant les coûts de déplacement et pédagogiques.

De plus, pouvoir proposer des formations plus proches des établissements va permettre à certains salariés de participer aux formations (cas des personnes refusant les formations trop éloignées compte tenu de l'organisation de leur vie personnelle).

Les échanges entre les réseaux ont permis d'initier les réflexions suivantes en lien avec le territoire :

- ...✚ meilleure adéquation des ressources aux besoins (et/ ou moyens) des établissements par un partage de ressources entre plusieurs établissements n'ayant pas besoin ou les moyens d'employer un temps plein ;
- ...✚ création d'une offre de formation territorialisée (sur un périmètre géographique facilement accessible) et ouverte aux établissements de ce même territoire permettant :
 - plus facilement aux employés d'y assister (personnes travaillant dans des sites isolés et pouvant difficilement se déplacer) et donc de progresser,
 - le partage de frais de formation entre plusieurs établissements proches.

2. d'initier les échanges au sein des réseaux

Malgré les différences entre les établissements (taille, organisation, activités, pratiques RH) qui n'ont pas facilité pour certains l'avancement et l'appropriation de la démarche (niveau de maturité en GRH), la mise en réseau de ces professionnels a permis d'échanger des savoir-faire et de créer un réseau informel sur lequel les professionnels peuvent s'appuyer pour échanger.

Les différences en termes d'activités, de projets d'établissement, d'état d'avancement sur le projet, de taille, ont pu être dépassées pour permettre d'échanger, de réfléchir, de mobiliser, de conduire des actions RH en interne avec des ouvertures possibles vers des actions communes à l'avenir.

Facteurs clés de succès et points de vigilance**Facteurs clés de succès :****L'intégration du bassin d'emploi dans le projet GPEC de l'établissement :**

3 principaux atouts :

...⇨ déterminer le positionnement de l'établissement sur le bassin d'emploi en termes d'emplois, de compétences et de rémunération :

- faire bénéficier les métiers de l'établissement d'une formation localisée à proximité,
- identifier les métiers en tension sur le bassin d'emploi,
- améliorer l'attractivité de l'établissement pour attirer et fidéliser les salariés ;

...⇨ comparer le niveau d'employabilité des salariés de l'établissement avec celui des salariés du bassin d'emploi en termes de qualification, niveau de formation, expérience, âge ;

...⇨ cibler les actions RH à mener : fidéliser les compétences rares, mutualiser les actions de formation avec d'autres établissements du bassin d'emploi.

Partager au sein de chaque établissement, et avec tous les acteurs, les tendances d'évolution de l'établissement, les métiers en transformation et les actions, afin de faciliter l'adaptation aux évolutions :

...⇨ avec la direction :

- fixer les tendances d'évolution de l'établissement,
- promouvoir la démarche de GPEC,
- préparer tous les acteurs aux enjeux de demain,
- donner du sens aux actions mises en œuvre ;

...⇨ avec les représentants du personnel :

- un plan de GPEC concerté,
- des formations adaptées aux besoins réels de l'établissement et aux besoins des salariés,
- des parcours professionnels sécurisés pour les salariés ;

...⇨ avec les responsables d'équipe (opérationnels) :

- s'approprier les enjeux,
- organiser le travail au quotidien pour favoriser la performance de l'établissement et le développement des compétences,
- utiliser des outils pragmatiques pour accompagner chaque salarié dans son développement professionnel ;

...⇨ avec les salariés :

- bénéficier du plan de GPEC pour se développer professionnellement,
- développer son employabilité.

Pour aller plus loin...

Démarche académique d'une GPEC territoriale

La GPEC organisée sur un territoire est une démarche coordonnée d'entités ou organisations et d'acteurs locaux qui, au sein d'un même territoire, préparent et accompagnent les besoins d'évolution des emplois et compétences.

Cette GPEC, dite « territoriale », permet aux entités coopérant :

- ... de travailler sur des problématiques communes en mutualisant leurs ressources et en partageant les expériences ;
- ... d'identifier les besoins en RH et les qualifications disponibles à l'échelle du territoire, pour valoriser les compétences qui peuvent être transférées, fluidifier le marché de l'emploi local et sécuriser les parcours professionnels.

Très souvent, les enjeux de la GPEC territoriale portent sur :

- ... la création d'un réseau professionnel ;
- ... l'anticipation des mutations économiques ;
- ... la définition d'outils communs de formation, d'évaluation, d'anticipation ;
- ... la compétitivité et l'évolution des compétences ;
- ... la réduction des difficultés de recrutement ;
- ... le développement du dialogue social ;
- ... la mobilité professionnelle et l'employabilité ;
- ... la gestion des âges.

La démarche de GPEC territoriale vise à développer des compétences entre établissements sur les thèmes de :

- ... la formation ;
- ... la lutte contre les difficultés de recrutement ;
- ... la mise en œuvre d'un plan local de ressources humaines ;
- ... un groupement local d'employeurs, d'actions d'anticipation des compétences à l'échelle d'un bassin d'emploi.

Les principales étapes de ce type de démarches sont :

ÉTAPE 1 : construire une vision prospective de l'emploi et des compétences communes à plusieurs établissements

- ... identifier avec les responsables d'établissements :
 - les évolutions à prévoir à l'échelle de l'organisation et des compétences pour prévoir l'avenir,
 - les moyens de développer l'employabilité (interne et externe) des salariés,
 - les métiers clés actuels et à venir sur le bassin d'emploi ;

... faire un diagnostic GPEC dans chaque établissement adhérent à l'action à l'aide d'entretiens guidés sur :

- les métiers d'aujourd'hui,
- le devenir de l'établissement,
- les besoins en compétences pour demain.

ÉTAPE 2 : bâtir des actions concrètes collectives et individuelles

- ... identifier les pistes prioritaires d'action ;
- ... élaborer le plan d'action GPEC interétablissements :
 - évolution des métiers sur le bassin d'emploi,
 - plan de formation mutualisé,
 - guide d'entretien professionnel salarié/ responsable,
 - outils de communication,
 - étude d'employabilité sur le bassin d'emploi...,
 - définition la démarche pour construire une action collective sur la GPEC.

ÉTAPE 3 : partager les plans d'action et mobiliser les acteurs

- ... mobiliser et impliquer les acteurs
- ... organiser la mise en œuvre :
 - élaboration d'outils communs,
 - définition des modalités de financement,
 - groupe de travail interétablissements,
 - partage d'expérience,
 - appuis/ acteurs externes,
 - formation des responsables d'équipe à la démarche,
 - communication interne et externe ;
- ... organiser le suivi de la mise en œuvre de la démarche de GPEC et partager les résultats.

Illustrations pratiques

Les documents ci-dessous sont disponibles en version électronique (cf. site de l'ANAP : www.anap.fr) :

- ... GPEC AE 05.01 : point avancement GPEC FHP-LR
- ... GPEC AE 05.02 : modèle état des lieux constat analyse 2009
- ... GPEC AE 05.03 : modèle état des lieux préconisations
- ... Cf. supports de formation FHP-LR dans les annexes de la pratique « Former les professionnels à la GPEC pour les mobiliser ».

PRATIQUE 6

THÉMATIQUE « METTRE EN PLACE LES OUTILS DE LA GPEC »

Élaborer la cartographie des métiers de l'établissement - CH de Rambouillet

Les objectifs de l'élaboration d'une cartographie des métiers de l'établissement sont les suivants :

- ...⇒ déterminer les métiers de l'établissement et les effectifs associés ;
- ...⇒ en fonction du contexte de l'établissement, déterminer les métiers en tension, émergents et en décroissance ;
- ...⇒ réaliser des analyses quantitatives et qualitatives sur les métiers présents au sein de la cartographie et ainsi déterminer les actions GPEC à mener.

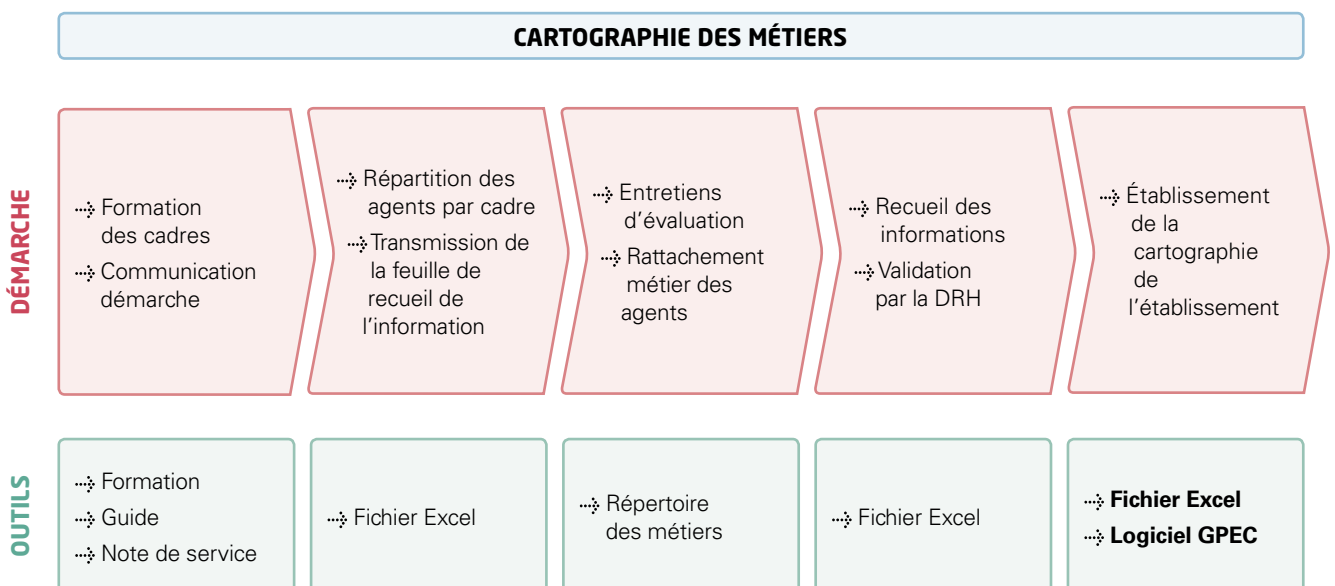
L'enjeu est de pouvoir analyser les écarts entre les effectifs actuels et les besoins identifiés et prévisionnels (par exemple : flux de départs en retraite, anticipation de développement de compétences...) et d'ainsi pouvoir proposer des actions pour les réduire.

La problématique est de pouvoir mettre en place une cartographie qui s'extrait de la notion de statut impliquant de ce fait un changement culturel important qui devra être accompagné (communication, formation, dialogue social).

Le centre hospitalier de Rambouillet a pris le parti de construire et/ ou valider sa cartographie des métiers en utilisant l'entretien d'évaluation annuel comme moment d'échange propice pour aborder entre l'employé et le cadre la notion de métier et ainsi proposer un rattachement à un métier inscrit au Répertoire de la FPH.

Démarche mise en œuvre

La démarche générale peut être décrite par le schéma suivant :



En s'appuyant sur le Répertoire des métiers de la Fonction hospitalière élaboré par le DHOS, le CH de Rambouillet a réalisé les actions suivantes :

Intitulé action	Objectif cible	Description des actions mises en œuvre
Formation des acteurs	<ul style="list-style-type: none"> ... Formuler les acteurs de l'établissement sur la notion de « métier », de « compétence », de « GPMC » et sur l'évaluation ; 30 cadres environ ont ainsi été formés. 	<ul style="list-style-type: none"> ... 2 jours de formation pour les cadres de direction et les directeurs de pôles ; ... 1 jour de formation pour les cadres et les partenaires sociaux ; ... Ces formations ont été réalisées par des intervenants externes.
Mise en place d'un groupe de travail pour la réalisation d'un support d'évaluation sans distinction de métier	<ul style="list-style-type: none"> ... Impliquer l'ensemble des cadres de l'hôpital ; ... Produire un premier support d'évaluation institutionnel et homogène, évaluant certaines compétences sans les relier à un métier, plus un support d'auto-évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> ... Avec l'appui de la directrice des soins, un groupe de travail a été créé. Objectif : effectuer les évaluations de l'année en cours avec les nouveaux supports ; ... Il se compose d'environ 12 cadres volontaires et de métiers ; ... 3 à 4 réunions ont été nécessaires.
Évaluation et positionnement des employés sur leur métier	<ul style="list-style-type: none"> ... Évaluer l'ensemble des employés en instaurant une approche métiers-compétences ; ... Positionner les employés sur leur métier. 	<ul style="list-style-type: none"> ... Les supports mis en place par le groupe de travail sont utilisés pour cette campagne d'évaluation ; ... Après concertation, l'employé est positionné sur un métier du répertoire des métiers DHOS V1 2004
Évaluation de la première campagne d'évaluation avec les nouveaux supports	<ul style="list-style-type: none"> ... Adapter les supports d'évaluation en fonction des retours des cadres évaluateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ... Enquête de satisfaction réalisée auprès de l'encadrement en lien avec le groupe de travail cadre ; ... Support d'évaluation retravaillé par métier avec les compétences attendues en lien avec ce dernier ; ... Utilisation des nouveaux supports pour les prochaines campagnes.
Communication	<ul style="list-style-type: none"> ... Communiquer auprès de l'ensemble des employés de l'établissement sur la démarche GPMC, les enjeux et les objectifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ... Intranet : mise en ligne du Répertoire des métiers FPH, des fiches de postes, des supports d'évaluation ; ... Journal interne : article concernant la cartographie des métiers expliquant la démarche et donnant des exemples concrets.
Cartographie des métiers	<ul style="list-style-type: none"> ... Réaliser la cartographie des métiers de l'établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> ... Recueil des métiers sur les supports d'évaluation afin de réaliser une cartographie des métiers : famille/sous-famille/métier ; ... Cette cartographie contient le grade, l'effectif et l'âge moyen par métier.

Outils utilisés pour la réalisation de cette cartographie

1) Le Répertoire des métiers de la fonction hospitalière élaboré par la DHOS :

Une première version du Répertoire des métiers a été proposée par la DHOS en 2004 (V1) : elle se compose de 5 domaines fonctionnels, 22 familles de métiers, 64 sous-familles de métiers et 183 métiers.

Une deuxième version du Répertoire des métiers a été proposée par la DHOS en septembre 2009 (V2) : ce nouveau Répertoire est composé de 9 familles, 47 sous-familles et environ 200 fiches métiers.

Pour exemple, la famille « Soins » se décline en sous-familles suivantes :

Soins :

Ensemble des activités requises pour la réalisation de soins aux patients (Soin : tout acte médical ou paramédical réalisé par un professionnel de santé, qui concourt à la prévention, au traitement d'une maladie, à la prise en charge d'un handicap, à des soins palliatifs. Par exemple, sont des soins : le suivi de grossesse, le dépistage d'un cancer, la vaccination, la rééducation, la réadaptation, le pontage coronarien ou le traitement de la douleur en fin de vie (définition de l'Assurance Maladie).

- ...✚ soins infirmiers ;
- ...✚ soins gynécologiques et obstétriques ;
- ...✚ soins de rééducation ;
- ...✚ soins médico-techniques ;
- ...✚ conseil aux personnes et psychologie ;
- ...✚ assistance aux soins ;
- ...✚ management des soins ;
- ...✚ formation/ ingénierie de la formation aux soins ;
- ...✚ appareillage de personnes.

Source : <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=nomenclature>

La sous-famille « Soins Infirmiers » ce décline en métiers suivants :

Soins infirmiers :

- ...✚ infirmier(ière) de bloc opératoire :
 - prendre soin des personnes devant bénéficier d'interventions chirurgicales, endoscopiques et autres actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ ou thérapeutique,
 - organiser et réaliser des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et postinterventionnel,
 - mettre en oeuvre des mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la nature des interventions et à la spécificité des patients, au travail en zone protégée, et à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques,
 - travail en zones protégées, en stérilisation, en service de radiologie interventionnelle ou dans les services d'hygiène hospitalière,

- les infirmiers de bloc opératoire interviennent au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans différentes disciplines chirurgicales en secteur opératoire, en salle interventionnelle, en endoscopie, dans les services de stérilisation, ou les services d'hygiène.

...✚ infirmier(ière) en anesthésie-réanimation :

- réaliser des soins infirmiers d'anesthésie et/ ou de réanimation concourant au diagnostic, au traitement et à la recherche, en accompagnant le patient, dans les domaines de l'intervention chirurgicale, du traitement de la douleur, de l'urgence, ou de la réanimation ;

...✚ infirmier(ière) en soins généraux :

- dispenser des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé,
- contribuer à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie,
- intervenir dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

...✚ infirmier(ière) puériculteur(trice) :

- réaliser des soins infirmiers concourant à l'éducation, la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et à la recherche, afin de maintenir, restaurer et/ou promouvoir la santé de l'enfant.

Chaque sous-famille est composée de plusieurs métiers décrits comme suit :

- ...✚ information générale ;
- ...✚ activités ;
- ...✚ savoir-faire ;
- ...✚ connaissances ;
- ...✚ informations complémentaires ;
- ...✚ documents (ex. : étude prospective).

De plus, il est spécifié le code ROME et le code Métier.

.....
Remarque : le Répertoire des métiers V2 propose un outil de comparaison entre 2 métiers au choix afin d'aider les employés dans la détermination des passerelles possibles entre les métiers.

3) Réalisation de la cartographie sous Excel (outil adapté pour des effectifs < 500)

L'ensemble des données recueillies va permettre de réaliser une cartographie des métiers de l'établissement.

Pour cela, le logiciel Excel est adapté pour des effectifs ne dépassant pas 500 employés. Cette méthodologie nécessite un temps de saisie conséquent à prévoir, une mise à jour régulière, ainsi qu'une maîtrise des tableaux croisés dynamique. De plus, le fichier devra être sécurisé.

Retours d'expérience

Cette méthodologie de rattachement des effectifs aux métiers a permis d'atteindre les objectifs suivants :

Objectif cible	Valeur atteinte
Affecter les employés sur le Répertoire des métiers de la FPH via les entretiens annuels. Affecter l'ensemble des employés sur un métier du Répertoire des métiers de la FPH.	877 employés physiques sur postes permanents ont été positionnés sur un métier (2009).
Établir une cartographie des métiers de l'établissement incluant : famille/ sous-famille/ métier.	79 métiers composent la cartographie de l'établissement.

Les retours du CH de Rambouillet sur cette méthodologie sont positifs puisqu'elle a permis d'impliquer l'ensemble des acteurs sur la démarche et ainsi d'amorcer le changement culturel nécessaire d'une logique de statut vers une logique de métier en établissant un dialogue. Ce changement a pu être appuyé à travers des actions de communication⁽⁷⁾, de formation⁽⁸⁾ auprès des cadres et des employés.

De plus, le rôle managérial des cadres s'est vu renforcé à travers l'entretien d'évaluation⁽⁹⁾, pour lequel ils ont reçu le support de la DRH à travers des outils (grille d'évaluation, guide d'évaluation, courrier envoyé aux employés, formations) et pour finir, la cartographie a pu être réalisée en une année.

(7) Cf. fiche pratique du présent document « Communiquer sur la GPEC : partager sur les enjeux communs et valoriser les bénéfices pour les professionnels »

(8) Cf. fiche pratique du présent document « Former les professionnels à la GPEC pour les mobiliser »

(9) Cf. le guide de Recueil des pratiques observées concernant l'évaluation professionnelle : www.anap.fr

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

Mobiliser tous les acteurs autour d'une démarche métiers-compétences :

...✚ former les cadres et communiquer auprès des employés. Les conditions nécessaires à la réussite de cette pratique se situent dans la campagne de formation des cadres à l'évaluation et la démarche métiers-compétences, ainsi que dans la campagne de communication interne réalisée par la DRH (note de service - journal interne).

Mettre en œuvre une méthodologie simple en s'appuyant sur l'existant :

...✚ utiliser le Répertoire des métiers comme support de base et les moments d'échanges entre cadres et employés existants.

Points de vigilance :

Tous les métiers ne sont pas présents dans le Répertoire des métiers de la FPH :

...✚ s'appuyer sur le Répertoire ROME ou de la Fonction territoriale pour les métiers non présents dans celui de la FPH.

Rechercher les meilleurs outils pour le traitement des informations :

...✚ compte tenu de la taille de l'établissement et du nombre de métiers présents, s'assurer d'avoir à disposition un outil informatique adéquat. S'appuyer sur la direction des systèmes d'information en cas de besoin.

Pour aller plus loin...

...✚ Le C2R Santé (ARHIF) a mené des travaux autour de la GPEC :
<http://www.c2rsante.fr/metiers-competences2012/outils.php>
 Un exemple de feuille de recueil d'information est proposé dans le guide pratique de mise en œuvre de l'ARHIF.

...✚ Répertoire ROME :
<http://www2.pole-emploi.fr/espacecandidat/romeligne/RliIndex.do>

...✚ Répertoire de la Fonction publique hospitalière :
<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/>

PRATIQUE 7

THÉMATIQUE « METTRE EN PLACE LES OUTILS DE LA GPEC »

Réaliser les fiches métiers - CHRU de Lille.

La Gestion prévisionnelle des compétences s'effectue à travers l'analyse des contenus (missions-activités-compétences) des métiers représentatifs de l'établissement.

Les professionnels RH qui travaillent sur la GPEC de leur établissement doivent être capables de construire les fiches descriptives des métiers présents dans l'établissement. Dès lors, il sera possible de déterminer les ressources exerçant les activités décrites et possédant les compétences requises.

La problématique tient alors sur le niveau de maille à définir en fonction de ses objectifs : métier/ emploi et poste :

...↳ métier/ emploi : actions collectives (en lien avec des problématiques de *turn-over*, de difficultés de recrutement...);

...↳ poste : actions individuelles (en lien avec des problématiques d'absentéisme, de compétences rares...).

L'objectif est donc de pouvoir décrire de manière détaillée et homogène l'ensemble des métiers présents au sein de l'établissement, en respectant une trame et une méthodologie commune. L'ensemble des établissements interrogés dans le cadre de ce recueil de pratiques disposent de fiches métiers et/ ou fiches de postes. Tous ont mis en place de groupes de travail « métier » pour la construction et la validation des fiches. Le point commun dans les pratiques se trouve dans l'utilisation du Répertoire des métiers comme base de travail, voire de référence.

Suite à la réalisation de ces fiches, l'objectif est de pouvoir obtenir et donner de la visibilité sur les métiers et ainsi d'objectiver les échanges lors des différents temps du parcours professionnel : recrutement/ intégration/ évaluation/ mobilité-formation. Le CHRU de Lille compte environ 14 000 employés et 186 métiers y sont représentés. Un travail très important de réalisation des fiches métiers a été entrepris.

Outils et démarche mis en œuvre

1/ Définition et structuration des groupes de travail et instances de pilotage

Compte tenu de la taille importante de l'établissement, l'organisation de la démarche s'articule autour de 2 Comités de pilotage (COFIL), des groupes de travail et un protocole statutaire :

...↳ le COFIL institutionnel assure la cohérence transversale des travaux menés entre les directions fonctionnelles (finance, qualité...) et entre les productions des groupes de travail ;

...↳ le COFIL opérationnel définit les métiers à traiter au sein de chacune des filières et valide l'organisation cible (périmètre des métiers définis, planification des travaux, identification des participants et pilotage du groupe de travail) ;

...↳ les groupes de travail filière, animés par les chargés de mission GPMC, assurent la production des fiches métiers ;

...↳ le protocole statutaire permet de valider les propositions de rattachement des métiers à un statut.

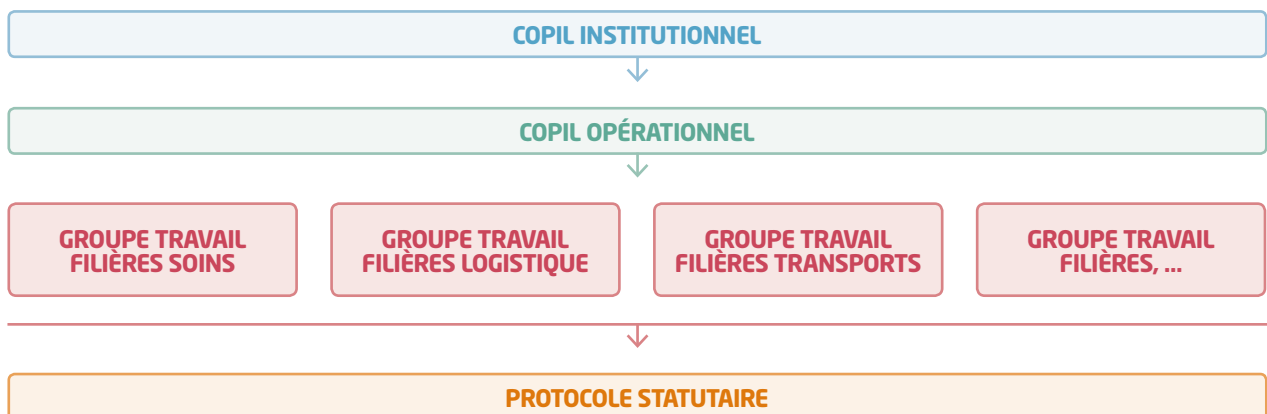


Illustration inspirée du support du CHRU de Lille

2/ Actions mises en œuvre :

La première action réalisée par le CHRU de Lille a été la réalisation de fiches métiers avec pour objectif de réaliser l'ensemble des 186 métiers identifiés au sein du CHRU (Répertoire national des métiers). À ce jour, 168 métiers sont définis.

La réalisation de chacune des fiches métiers se réalise en suivant le processus décrit ci-dessous :

Intitulé action	Objectif cible	Description de l'action engagée
Hiérarchisation des travaux par le COPIL institutionnel	... Définir un ordre prioritaire des métiers à traiter.	... Le COPIL institutionnel définit le calendrier des métiers à traiter en définissant les différentes typologies suivantes : métiers sensibles, émergents, prioritaires.
Identification des métiers par le COPIL opérationnel au sein de la filière et l'organisation cible	... Réaliser l'ensemble des fiches métiers pour chaque filière de l'établissement et dans le cadre d'une proposition d'organisation cible.	... Lors du COPIL opérationnel, la direction de la filière présente une organisation cible avec les différents métiers présents au sein de celle-ci ; ... Le COPIL valide ainsi les métiers à décrire et lance le groupe de travail en définissant un calendrier et une méthodologie de travail.
Formation - Communication	... Mobiliser l'ensemble des acteurs sur la démarche ; ... Former les acteurs sur la notion de « métiers-compétences ».	Plusieurs actions ont été mises en œuvre : ... module de formation de 2 jours sur la GPMC à destination des cadres participant aux groupes de travail à travers un module de formation-action ; ... communication interne : journal interne, forum emploi métier, réunion de présentation de la démarche... sur les thèmes de la démarche : focus métiers, cartographie...
Réalisation des fiches métiers	... Construire une fiche métier incluant les spécificités de l'établissement.	... Au sein des groupes de travail, sur la base du Répertoire national des métiers de la FPH ; ... La méthodologie pour la construction d'une fiche est dispensée par le chargé de mission GPMC.
Validation de la fiche métier par le COPIL opérationnel	... Valider les productions des groupes de travail en s'assurant de la cohérence transversale des fiches.	... Les représentants du groupe de travail présentent au COPIL opérationnel les fiches métiers produites ; ... Celui-ci valide ainsi les productions, propose les modifications nécessaires ; ... L'objectif est d'obtenir une cohérence de contenu sur l'ensemble des fiches.
Protocole statutaire, synthèse et définition des mesures d'accompagnement signés par la DRH et les OS	... Rattacher à un statut les fiches métiers produites ; ... Proposer des parcours d'accompagnement pour le passage au statut défini (formation, VAE...).	... Lors d'une réunion métier OS (RMOS), le COPIL présente aux OS les fiches métiers produites ; ... Un document de synthèse est alors réalisé incluant les mesures d'accompagnement à mettre en œuvre pour ramener au grade cible les métiers décrits. Ce document est alors signé par la DRH et les OS.

Exemples des fiches produites au sein du CHRU de Lille :

La trame des fiches reprend celle proposée par le Répertoire des métiers. Ainsi, les fiches sont proposées au groupe de travail puis, soit elles sont validées en l'état, soit le groupe redéfinit leur contenu en fonction des spécificités de l'établissement.

La fiche métier est très complète et exhaustive, elle peut donc répondre à plusieurs besoins RH : recrutement, mobilité, formation.

INFIRMIER (ERE) anesthésiste

DEFINITION :

- Réaliser des soins infirmiers d'anesthésie et/ou de réanimation concourant au diagnostic, au traitement et à la recherche, dans les domaines où un acte d'anesthésie est nécessaire*, en tenant compte de la spécificité du patient

AUTRES APPELLATIONS COURANTES :

- Infirmier anesthésiste
- Infirmier anesthésiste diplômé d'état
- IADE

ACTIVITES PRINCIPALES (*domaine d'activités : anesthésie (en pré, per et post opératoire), réanimation, douleur, urgences)

- Réalisation, organisation des soins d'anesthésie auprès des patients pris en charge dans le domaine d'activité*
 - Transmission des informations et traçabilité des soins et activités dans son domaine
 - Surveillance de l'état de santé des patients dans son domaine d'intervention
 - Contrôle, traçabilité, préparation de l'environnement du patient dans son domaine d'activité
 - Réalisation de mesures de qualité et de sécurité (contrôle, traçabilité, vigilance) dans son domaine de compétences
 - Coordination, organisation, des actes relatifs à son domaine d'activités
 - Accueil, encadrement et accompagnement pédagogique (agents, étudiants, stagiaires, etc.)
 - Evaluation des pratiques et veille spécifique à son domaine d'activité

SPECIFICITES DANS LE METIER

- Transport sanitaire médicalisé d'urgence
- Référent dans son domaine de compétences (respirateur, matériel de surveillance, douleur, gestes et soins d'urgence....)

RELATIONS PROFESSIONNELLES LES PLUS FRÉQUENTES

- Equipe anesthésie pour le travail en collaboration
- Equipe chirurgicale (chirurgien / IBODE) pour la continuité des soins
- Médecins et personnels paramédicaux pour la continuité des soins et hémovigilance
- Autres professionnels (secteurs d'hospitalisation et de consultation, brancardage, transport..) pour la collaboration et la continuité des soins
- Techniciens bio médicaux pour l'entretien et le renouvellement du matériel médical
- Pharmaciens et personnel de stérilisation pour le traitement et la gestion des dispositifs médicaux stériles
- Référent Hygiène pour l'adaptation des procédures d'hygiène dans le domaine d'activité
- Les cadres formateurs pour l'encadrement des étudiants

SAVOIR-FAIRE REQUIS (être capable de...)

- Analyser, adapter son comportement et sa pratique professionnelle notamment face à des situations d'urgence dans son domaine de compétence

GPMC / métiers du soins / juin 09

- Analyser les conditions de qualité et sécurité dans son secteur d'activité et déterminer si nécessaire la mise en place de mesures appropriées, pour une prise en charge optimale de la personne soignée
- Identifier / analyser et mettre en œuvre les actions adaptées faces aux situations d'urgence.
- Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptées aux techniques choisies et aux situations spécifiques à son domaine d'activité
- Utiliser, mettre en œuvre des pratiques adaptées à son domaine de compétences
- Prendre en charge l'induction anesthésique en collaboration avec le médecin anesthésiste
- Transférer un savoir-faire, une pratique professionnelle
- Travailler en équipe interdisciplinaire

CONNAISSANCES ASSOCIÉES

Anesthésie et réanimation	Soins infirmier généraux	Ethique et déontologie médicales	Risques et vigilances	Pharmacologie dans son domaine d'activité	Hygiène hospitalière
3	3	2	3	3	2

Anatomie, physiologie	Gestion du stress	Communication et relation d'aide	Organisation du travail dans son secteur d'activité
2 voir 3	3	1	2

1- Connaissances générales 2- Connaissances détaillées 3- Connaissances approfondies

ETUDES PREPARANT AU METIER ET DIPLOME(S)

- Formation de 2 ans dans une école spécialisée préparant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste (entrée sur concours)

PRÉREQUIS INDISPENSABLES POUR L'EXERCER

- Diplôme d'état d'infirmier complété par une expérience professionnelle d'infirmier pendant au moins 2 ans
- Diplôme d'état d'infirmier anesthésiste

PASSERELLES ET ÉVOLUTIONS PROFESSIONNELLES VERS D'AUTRES MÉTIERS

PASSERELLES COURTES	PASSERELLES LONGUES
<ul style="list-style-type: none"> • Cadre de santé en secteurs de soins et institut de formation • IBODE • PDE 	

CORRESPONDANCE STATUTAIRE

- IADE

Chaque fiche métier intègre les rubriques suivantes :

- ...: définition ;
- ...: activités principales ;
- ...: savoir-faire requis ;
- ...: connaissances associées sur 3 niveaux ;
- ...: encadrement de proximité ;

- ...: interlocuteurs les plus fréquents ;
- ...: organisation horaire ;
- ...: grade de rémunération ;
- ...: passerelles et évolutions professionnelles ;
- ...: correspondance statutaire ;
- ...: tendances d'évolution du métier.

Il est à noter la dimension prospective qualitative des tendances du métier :

TENDANCES D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Les facteurs clés à moyen terme	Conséquences majeures sur l'évolution des facteurs clés à moyen terme des activités et des compétences
Développement de l'utilisation des outils informatiques	Renforcement des connaissances en bureautique et sur les logiciels dédiés
- Évolution des professions paramédicales dans le cadre des transferts d'activités et de coopération - Développement d'une traçabilité de toutes les étapes de la prise en charge du patient Lutte contre les infections nosocomiales	Renforcement des protocoles, des procédures de contrôle et de traçabilité des actes, en lien avec l'assurance qualité
Évolutions des techniques et des thérapeutiques de santé (dispositifs médicaux et médicaments)	Adaptation et Développement des compétences en ingénierie technologique
Redéfinition des missions, des procédures de prise en charge et des responsabilités entre les médecins et les paramédicaux	Veille sur les évolutions techniques, nécessité de formation continue sur les nouveaux matériels

Retours d'expérience

Du point de vue des productions, les difficultés résident dans la nécessaire homogénéité des fiches. Il est alors indispensable de mettre en place un comité de pilotage et/ ou validation qui a pour rôle d'assurer la qualité et la conformité des travaux.

Les difficultés rencontrées dans la réalisation des fiches concernent les fonctions d'encadrement intermédiaires. En effet, le Répertoire des métiers n'assure pas d'aide sur cette définition. Pour certains services comportant 3 ou 4 niveaux hiérarchiques (exemple : employé de restauration, technicien de restauration, chef d'équipe et responsable secteur), il est important de réfléchir en termes d'organisation et de pertinence de celle-ci. Pouvoir homogénéiser ces niveaux dans la transversalité est un travail nécessaire sur l'identification des cadres.

La question du rattachement au statut (établissements publics) peut s'avérer complexe et nécessite une vraie réflexion au préalable, notamment vis-à-vis de l'organisation. Pour certains établissements (CHRU Lille, CH Béziers), le rattachement d'un

métier au statut soulève la volonté de ces derniers de conduire leur démarche GPEC dans un objectif de promotion sociale à travers la mise en place de mesures d'accompagnement pour atteindre le statut de rattachement supérieur.

Au sein du CHRU de Lille, le caractère fort de promotion sociale de la démarche, à travers le protocole statutaire, implique une négociation sociale avec les organisations syndicales sur le choix du statut de rattachement. Ainsi, le rattachement de chaque métier à un statut peut être l'objet d'une contestation et mobilisation forte des acteurs concernés (quelque cas de grèves). Même si la démarche nécessite de penser de manière « globale », les problématiques individuelles interfèrent parfois sur le processus.

Les professionnels des établissements de santé soulignent le fait que les fiches métiers permettent d'inscrire de l'objectivité dans les pratiques RH. De plus, la visibilité sur le contenu des métiers et les passerelles possibles facilite la construction des parcours professionnels.

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

S'appuyer sur le Répertoire des métiers de la FPH :

→ afin de ne pas reconstruire l'existant, s'appuyer sur le répertoire comme base de travail pour les adapter à son établissement et ses spécificités.

Une organisation et un processus de production maîtrisé :

→ prévoir en amont le mode de production des fiches, un guide à la destination des membres du groupe et une formation au démarrage de celle-ci. Prévoir les étapes de validation et le processus de mise à jour.

Points de vigilance :

Veiller à conserver la mobilisation des acteurs au sein des groupes de travail :

→ la formation⁽¹⁰⁾ sur les enjeux, les concepts, le processus de production doit être assuré dès le démarrage afin de faciliter l'adhésion des employés. Les temps de production doivent être optimisés et le nombre de réunion de travail limité et rapproché dans le temps.

(10) Cf. fiche pratique du présent document « Former les professionnels à la GPEC pour les mobiliser »

PRATIQUE 8**THÉMATIQUE « METTRE EN PLACE LES OUTILS DE LA GPEC »****Constituer un référentiel de compétences - CHI Robert-Ballanger.**

Sur la base des fiches métiers, le référentiel de compétences correspond à la définition des niveaux de compétences requis pour l'exercice des activités décrites.

L'étude des écarts entre le niveau attendu pour un poste et celui des personnes exerçant le poste doit permettre :

- ... d'identifier les situations de travail à risque : celles pas assez bien maîtrisées par l'équipe ;
- ... de repérer les experts ;
- ... d'évaluer la polyvalence de chaque individu ;
- ... de fixer les besoins de formation prioritaires pour monter en compétences sur telle ou telle situation de travail ;
- ... d'organiser la montée en compétences des membres de l'équipe : par formation, tutorat.

Outils et démarche mis en œuvre

Le Centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger (CHIRB) a contribué aux travaux menés par le C2R Santé concernant la démarche métiers compétences pour l'Agence régionale de l'hospitalisation d'Île-de-France (ARHIF).

Le Centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger a suivi la démarche de GPEC selon le calendrier ci-dessous :

CALENDRIER DES ACTIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA GPMC

Illustration inspirée des travaux menés par le CHIRB

La démarche s'articule selon deux axes pour la Gestion des effectifs et des compétences :

Gestion actuelle des effectifs et des compétences :

...➤ approche stratégique à partir du projet d'établissement et des données de l'environnement externe :

- réflexion macro sur les compétences clés à développer,
- analyse plus fine, ensuite, pour chacun des métiers.

...➤ outils supports :

- le Répertoire de la DHOS sur l'évolution des métiers de la santé,
- les 9 fiches des métiers émergents de l'ARHIF,
- Le projet d'établissement ;

...➤ produits de sortie :

- la liste des métiers de l'établissement qui vont changer : métiers en déclin, métiers émergents, métiers en évolution (indication de l'échéance),
- pour les métiers stratégiques, identification des mesures RH à mettre en œuvre

...➤ puis, déclinaison opérationnelle via les actions suivantes :

- identification des compétences par métiers via les activités et savoir-faire requis contenus dans les fiches de postes et le Répertoire des métiers,
- utilisation d'un support d'évaluation avec une partie des compétences propres au métier dans le cadre de l'entretien annuel,
- construction de tableaux de bord synthétisant les compétences des équipes ;

...➤ outils supports :

- le Répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière,
- les fiches de postes de l'établissement.

...➤ produits de sortie :

- un référentiel de compétences par métier intégré au support annuel d'évaluation,
- une échelle de niveau de maîtrise permettant d'évaluer la compétence d'un salarié,
- le tableau de bord des niveaux de compétence de l'équipe.

Gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences.

Les outils ont été adaptés en fonction des spécificités de l'établissement et validés par le comité de pilotage GPEC.

Les résultats à ce jour pour le CHIRB sont les suivants :

Intitulé action	Objectif cible	Valeur atteinte	Taux de réalisation effective
Rattachement des employés sur les métiers du Répertoire	...➤ Pouvoir établir une cartographie des métiers de l'établissement.	...➤ L'ensemble des métiers du CHIRB est rattaché au Répertoire des métiers ; ...➤ 134 métiers identifiés.	...➤ 100 %
Mise en place des fiches métiers et du référentiel de compétences	...➤ Réaliser l'ensemble des fiches métiers de l'établissement ; ...➤ Réaliser l'ensemble des référentiels de compétence pour chacun des métiers.	...➤ 80 % des employés disposent d'un référentiel métiers-compétences.	...➤ 80 %
Évaluation des employés sur la base du référentiel des compétences	...➤ Former les cadres à l'évaluation ; ...➤ Évaluer les employés sur la base du Référentiel de compétences du métier.	...➤ 90 % des cadres ont été formés ; ...➤ 50 % des entretiens d'évaluation ont été menés en année 1.	...➤ 90 % formation ; ...➤ 50 % évaluation année 1.
Analyse prospective des données	...➤ Mettre en place des outils d'analyse des effectifs ; ...➤ Analyser les besoins en développement des compétences.	...➤ Pas de données à ce jour.	...➤ Pas de données à ce jour.

Le CHIRB a construit un Guide pratique d'utilisation à l'usage des groupes « Métiers » sur la base de la méthodologie ARHIF. Ce guide contient 8 fascicules reprenant les grandes étapes de l'élaboration des référentiels de compétences « métiers » en incluant les supports personnalisés du CHIRB. Ainsi, chaque groupe métier pourra suivre au fur et à mesure des productions, les fascicules associés et s'approprier les connaissances nécessaires.

Les groupes métiers sont composés d'employés exerçant le métier, de cadres, et du référent GPEC.

N° fascicule	Libellé
1	Éléments de synthèse de la démarche
2	Processus d'élaboration d'un référentiel
3	Les 10 notions clés à connaître
4	Répertoire(s) des métiers
5	Savoir-faire Aptitudes opérationnelles
6	Connaissances Savoirs
7	Savoir-être Aptitudes comportementales et relationnelles
8	Trames RC, standard 1 et 2 Derniers modèles de référentiels

Concernant le processus d'élaboration d'un référentiel métiers-compétences, la méthodologie utilisée est donc la suivante :

ETAPE 1 : Etablissement du référentiel « Activités » du métier concerné

1ERE SEANCE DE TRAVAIL

Phase ① : Identification des situations de travail* (ST) avec détermination de leurs libellés

ST1 ...
ST2 ...
ST3 ...
STN ...

Trois logiques de travail:

- ☉ par brainstorming**
- ☉ par fiche de poste (si celle-ci existe)
- ☉ par fiche d'auto description du poste (à défaut de fiche de poste)

Conseil :

- Limiter les activités à 4 ou 5
- Maximum 30 ST

Début de la Phase ② : Esquisse d'un regroupement des situations de travail en domaines d'activités principales et/ou spécifiques (en préparation de la phase 3 ayant pour objet la détermination des savoir-faire)



* Les situations de travail sont assimilées aux savoir-faire

** Le brainstorming (ou remue-méninges) est une technique de créativité qui accélère la production d'idées d'un individu ou d'un groupe. L'application du brainstorming vise à trouver le maximum d'idées originales dans le minimum de temps grâce au jugement différé (il s'agit de trouver plein d'idées en premier et de les évaluer dans un deuxième temps uniquement).

ETAPE 2 : Etablissement du référentiel « Compétences » du métier concerné

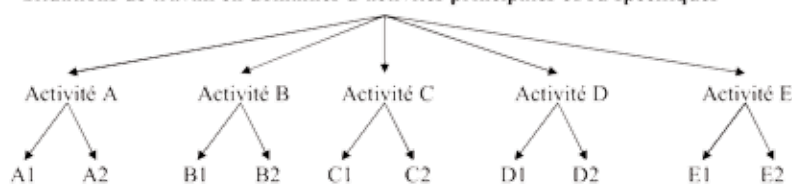
2EME SEANCE DE TRAVAIL

Fin de la Phase ② : Finalisation du regroupement des ST en domaines d'activités et affinage de leurs intitulés

Phase ③ : Détermination des savoir-faire ou aptitudes opérationnels à partir des situations de travail identifiées à la phase 1

Phase ④ : Détermination des connaissances associées aux savoir-faire identifiés

Situations de travail en domaines d'activités principales et/ou spécifiques



Conseil :

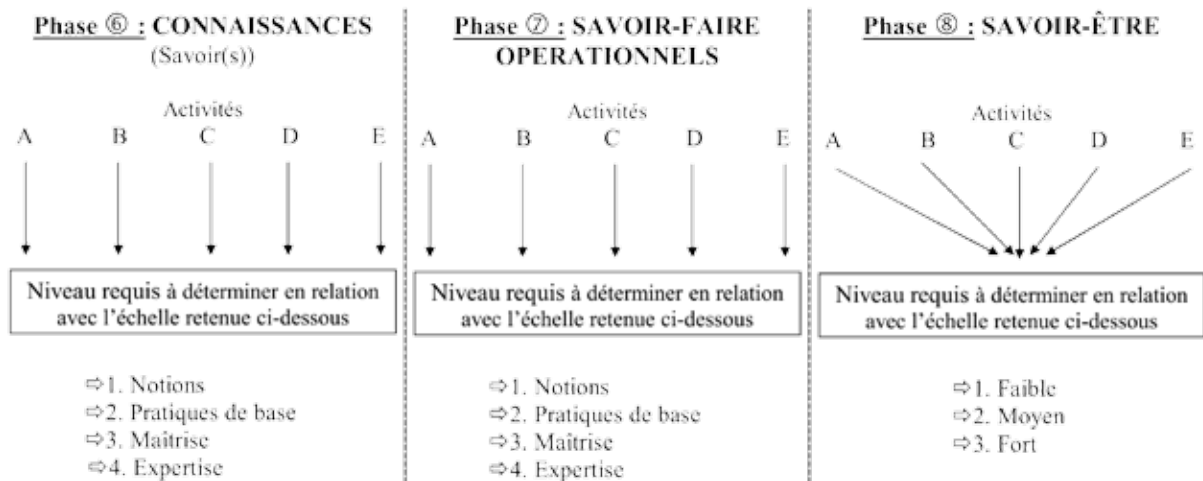
- Limiter les savoir-être à 8 ou 9 maximum

NB : A1, B1, C1, D1, E1 correspondent aux savoir-faire opérationnels de chaque activité
A2, B2, C2, D2, E2 correspondent aux connaissances requises pour chaque activité

Phase ⑤ : Détermination des savoir-être ou aptitudes comportementales et relationnelles à mobiliser pour l'exercice des activités concernées

ETAPE 3 : Mise en place des échelles de degré de maîtrise

3EME SEANCE DE TRAVAIL




ETAPE 4 : Relecture, cohérence, vérification du projet de référentiel

ETAPE 5 : Validation par le comité GPEC, Cadres et Responsables

En suivant cette méthodologie, le CHIRB a pu mettre en place un référentiel de compétences pour les métiers de l'établissement, comme l'exemple ci-dessous :

Illustration inspirée du support du CHIRB :

 DEMARCHE METIERS-COMPETENCES / CAMPAGNE D'EVALUATION 2010 / 2011 REFERENTIEL DE COMPETENCE & FICHE D'EVALUATION ET DE VALORISATION DES COMPETENCES ASSOCIEE Document validé par le Comité de pilotage GPEC le			
Service :		NOM / Prénom	Code / Libellé grade
Responsable :			
Compétences / I-Savoir-faire (Aptitudes opérationnelles)			
Echelle d'évaluation relative à la maîtrise du SF :		(Libellé du métier à inscrire)	
1 Notions (permet une mise en œuvre élémentaire de la situation de)		Autre(s) appellation(s) courante(s) (A compléter le cas échéant)	
2 Pratiques de base (permet la réalisation d'opérations variées et complexes)			
3 Maîtrise (permet la réalisation d'un objectif complexe)		NIVEAU DE MAÎTRISE DES SITUATIONS DE TRAVAIL (ST) / SAVOIR-FAIRE ASSOCIES	
4 Expertise (permet de concevoir, coordonner et de contrôler)		A - Niveau requis	B - Auto-évaluation
NP Non pertinent car non requis dans le poste. NC Non constaté.		CHIRB Grpe Métier-Pôle	C - Evaluation du responsable
		Degré de maîtrise estimé atteint par l'agent évalué	Degré de maîtrise atteint selon le cadre évaluateur
A : Le degré souhaitable de compétence requis par l'Institution (Groupe Métier / Pôle) pour l'exercice du métier-quelle que soit l'ancienneté de l'agent évalué dans celui-ci-est à positionner sur la valeur 1 à 4 de l'échelle. B / C : Portez dans la case le chiffre relatif au degré de compétence acquis en conformité avec l'échelle des compétences étalonnée de 1 à 4			
DOMAINE PRINCIPAL D'ACTIVITE N°1		libellé de l'activité 1 à inscrire ici	
ST1		Valeur-cible CHR	
ST2		Valeur-cible CHR	
ST3		Valeur-cible CHR	
ST4		Valeur-cible CHR	

Compétences / II-Savoir (Connaissances techniques et diverses associées au savoir-faire)

<u>Echelle d'évaluation relative à la maîtrise du savoir :</u>		(Libellé du métier à reporter)		
1 Notions (les savoirs possédés permettent de comprendre)		Autre(s) appellation(s) courante(s) (A compléter le cas échéant)		
2 Pratiques de base (les savoirs possédés permettent d'utiliser et d'appliquer)				
3 Maîtrise (les savoirs possédés permettent de transmettre)		NIVEAU DE MAÎTRISE DES SITUATIONS DE TRAVAIL (ST) / SAVOIR-FAIRE ASSOCIES		
4 Expertise (les savoirs possédés permettent d'innover et de faire évoluer)		A - Niveau requis	B - Auto-évaluation	C - Evaluation du responsable
NP Non pertinent car non requis dans le poste		CHIRB	Degré de maîtrise estimé	Degré de maîtrise atteint
NC Non constaté		Grpe Métier-Pôle	atteint par l'agent évalué	selon le cadre évaluateur
A : Le degré souhaitable de compétence requis par l'Institution (Groupe Métier / Pôle) pour l'exercice du métier-quelle que soit l'ancienneté de l'agent évalué dans celui-ci est à positionner sur la valeur 1 à 4 de l'échelle.				
B / C : Portez dans la case le chiffre relatif au degré de compétence acquis en conformité avec l'échelle des compétences étalonnée de 1 à 4.				
C 1		Valeur-cible CHRB		
C 2		Valeur-cible CHRB		

Compétences / III -Savoir-être (Aptitudes comportementales et relationnelles)

<u>Echelle d'évaluation relative à la maîtrise du SE :</u>		(Libellé du métier à reporter)		
Faible 1 (le savoir-être est présent mais demande un effort important pour l'utiliser)		Autre(s) appellation(s) courante(s) (A compléter le cas échéant)		
Moyen 2 (le savoir-être est présent et utilisé dans les situations habituelles rencontrées)				
Fort 3 (le savoir-être est présent, reconnu et utilisé sans effort)		NIVEAU DE MAÎTRISE DES SITUATIONS DE TRAVAIL (ST) / SAVOIR-FAIRE ASSOCIES		
NP Non pertinent car non requis dans le poste		A - Niveau requis	B - Auto-évaluation	C - Evaluation du responsable
NC Non constaté		CHIRB	Degré de maîtrise estimé	Degré de maîtrise atteint
		Grpe Métier-Pôle	atteint par l'agent évalué	selon le cadre évaluateur
A : Le degré souhaitable de compétence requis par l'Institution (Groupe Métier / Pôle) pour l'exercice du métier-quelle que soit l'ancienneté de l'agent évalué dans celui-ci est à positionner sur la valeur 1 à 3 de l'échelle.				
B / C : Portez dans la case le chiffre relatif au degré de compétence acquis en conformité avec l'échelle des compétences étalonnée de 1 à 3				
1	• Savoir gérer son temps et ses priorités.	Valeur-Cible CHRB		
2	• Savoir évaluer le degré d'urgence.	Valeur-Cible CHRB		
3	• Savoir s'adapter aux changements. (innovations technologiques et d'organisation)	Valeur-Cible CHRB		
4	• Savoir s'adapter aux différents secteurs d'activité.	Valeur-Cible CHRB		
5	• Savoir gérer son stress.	Valeur-Cible CHRB		
6	• Etre capable de travailler en équipe.	Valeur-Cible CHRB		
7	• Savoir suivre les évolutions du métier et faire évoluer ses connaissances dans son domaine d'activité .	Valeur-Cible CHRB		
8	• Etre réactive.	Valeur-Cible CHRB		

Commentaires éventuels concernant l'appréciation et la valorisation des aptitudes comportementales.

BILAN RECAPITULATIF

Concernant l'appréciation et la valorisation des **savoir-faire professionnels**. (Partie 1)

Concernant l'appréciation et la valorisation des **savoirs / connaissances**. (Partie 2)

date :

Signature de l'agent

date :

Signature du responsable

Retours d'expérience

De manière régulière, le CHIRB a partagé ses outils et son expérience auprès des autres établissements via le réseau d'échange de C2R.

Ces partages permettent aux autres établissements de se voir proposer des outils préconstruits, des conseils avisés, et des commentaires tirés de l'expérience.

Les outils et la méthodologie sont déclinés tout au long des étapes de la démarche proposée :



Le retour d'expérience du CHIRB évoque l'importance de l'appropriation nécessaire de la démarche proposée aussi bien de la part des équipes RH que de l'ensemble des acteurs intervenants

sur la construction et validation des outils (COFIL, groupes de travail).

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

S'assurer de l'appropriation de la démarche ARHIF par l'ensemble des intervenants du projet GPEC :

→ organiser des sessions de formation-sensibilisation auprès des acteurs de la démarche au sein de son établissement.

Adapter les outils proposés à ses propres objectifs et moyens identifiés :

→ sur la base du projet d'établissement, décliner les objectifs de la démarche GPEC et les outils à mettre en place pour les atteindre.

Prévoir les ressources et le temps nécessaires à la mise en œuvre de la démarche :

→ sur la base des étapes proposées, estimer le temps à consacrer et le nombre de personnes pouvant être impliquées sur le projet. S'appuyer sur les partages d'expérience des autres établissements pour recueillir de l'information sur ce sujet (établissement de taille identique par exemple).

Points de vigilance :

Inclure les outils construits au sein des pratiques RH et managériales :

→ au fur et à mesure de l'avancement du projet de GPEC, repenser les pratiques RH et managériales avec les acteurs concernés pour être capable d'aborder l'aspect prévisionnel de la démarche.

PRATIQUE 9

THÉMATIQUE « METTRE EN PLACE LES OUTILS DE LA GPEC »

Construire une pyramide des âges - FHP Languedoc-Roussillon.

Les actions GPEC ont pour objectif de diminuer les écarts entre les ressources disponibles (effectifs et compétences) et les ressources à prévoir.

L'enjeu de la construction des pyramides des âges par métier réside dans l'information qu'elles permettent d'obtenir. Les tranches d'âge des employés qui composent le métier permettent de prévoir les départs en retraite, dans l'objectif de les compenser ou d'assurer le relais des compétences.

La problématique tient dans la capacité de mettre en place un outil simple de construction des pyramides sur la base de la cartographie des métiers et/ ou le logiciel de GRH, voire de GPEC.

La réalisation de pyramides des âges ne nécessite pas un outil spécifique, un tableau Excel peut suffire pour réaliser ces dernières. Dans le cadre du projet GPEC mené par la FHP-LR, un fichier Excel est proposé aux établissements adhérant au projet ainsi qu'une formation sur la construction des pyramides à travers l'utilisation de cet outil.

Par exemple, pour la FHP-LR et certains établissements des réseaux, la présentation de la pyramide des âges a permis d'objectiver les échanges avec les organisations syndicales. De même pour le CH de Rambouillet, les pyramides des âges ont permis d'identifier un risque de perte de compétences rares liées à des départs en retraite au sein du laboratoire d'analyse.

Outils et démarche mis en œuvre

La FHP-LR propose donc à travers l'accompagnement réalisé par le cabinet FCS l'outil suivant construit sous tableur (outils en annexes électroniques) :

... l'onglet EFFECTIF permet d'intégrer l'ensemble des données relatives aux effectifs :

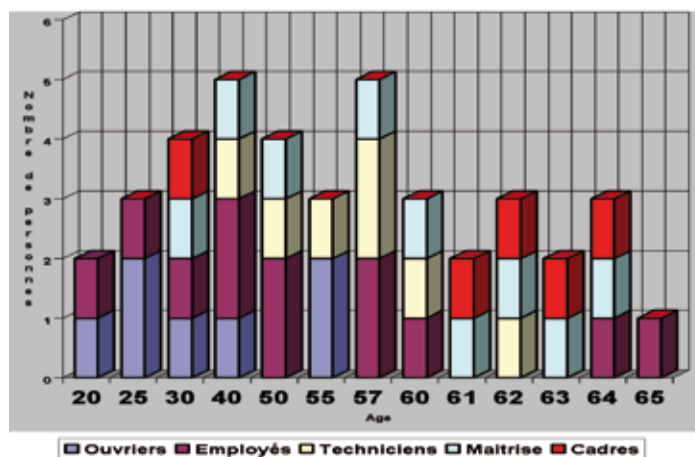
- nom,
- prénom,
- date de naissance,
- âge,
- date d'entrée,
- service,
- métier,

L'outil calcule automatiquement l'ancienneté et l'âge de la personne ;

... l'onglet AGE permet de faire une synthèse par tranche d'âge et par métier ;

... l'onglet GRAPH ÂGE, permet de créer des sélections par métier et à l'aide de la fonction GRAPHIQUE du tableur et de construire des pyramides des âges en utilisant l'assistant graphique.

Exemple d'une pyramide des âges



Retours d'expérience

Les retours sont positifs d'une part par la facilité d'utilisation de l'outil et d'autre part par la pertinence de réaliser des pyramides des âges par métier et, ainsi, de détecter les départs en retraite. La réactivité que permet un outil simple est soulignée.

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

Adapter l'outil à ses besoins :

→ compte tenu de la taille de l'établissement, l'outil doit être sélectionné en fonction. Un trop grand nombre d'employés ne facilitent pas l'utilisation d'Excel, il faudra préférer alors un logiciel GPEC adapté.

Réaliser les pyramides des âges sur les métiers « prioritaires » :

→ l'objectif n'est pas de réaliser les pyramides des âges sur l'ensemble des métiers de l'établissement mais sur les métiers en tension ou comportant des compétences rares afin de prévoir les départs en retraite.

Points de vigilance :

Volume d'effectif supérieur à 500 personnes :

→ l'utilisation d'un fichier Excel est plutôt adaptée à un volume de moins de 500 personnes, au-delà, il peut être intéressant de se munir d'un logiciel de SIRH⁽¹¹⁾.

Ne pas négliger le temps de saisie des données :

→ le temps de saisie suivant la taille de l'établissement peut être important, il faut alors prévoir ce temps et la ressource nécessaire pour la saisie.

(11) Cf. fiche pratique du présent document « Informatiser les outils de GPEC »

PRATIQUE 10**THÉMATIQUE « METTRE EN PLACE LES OUTILS DE LA GPEC »****Étudier les flux entrées/ sorties - FHP Languedoc-Roussillon.**

L'étude des effectifs à travers les flux d'entrées et de sorties, doit permettre de donner de la lisibilité en termes d'évolution des effectifs sur les métiers clés, et de pouvoir ainsi agir en conséquence à travers la mise en place d'actions RH. Dès lors, l'établissement se trouvera en mesure d'effectuer une Gestion prévisionnelle des effectifs.

Le CH de Rambouillet a mis en place un tableau de suivi des effectifs par métier en y incluant des données prospectives.

Pour la construction de ce tableau, le CH de Rambouillet s'est appuyé sur la méthodologie proposée par la DHOS.

Ce tableau a permis au CH de Rambouillet de prévoir les besoins en effectifs à venir et initier les actions RH nécessaires (formation, recrutement, mobilité interne).

Les tableaux sont réalisés uniquement sur les métiers « en tension » ou « sensibles » tels que : IDE, aide soignant.

Outils et démarche mis en œuvre

La méthode s'appuie donc sur le guide méthodologique d'élaboration d'un outil de simulation des effectifs par métier de la DHOS.

EXTRAITS :**1. Principe général**

Analyser, sur un métier donné, l'ensemble des flux d'entrées et de sorties sur ce métier, puis les projeter en s'appuyant chaque fois que possible :

... soit sur un historique : disponibilité, détachement, congé longue durée/ longue maladie, démissions... en prenant généralement les trois dernières années de référence ;

... soit sur une prévision : départs en retraite par exemple.

La projection des différents flux d'entrées et de sorties sur le métier sera réalisée sur une échéance minimum de 3 ans, mais le plus souvent sur 5 ans voire au-delà, si l'on veut se faire une idée des grandes tendances.

2. Limites des modèles utilisés

Comme pour tous les modèles, l'efficacité est surtout fonction de la qualité et de la pertinence des éléments pris en compte. Par exemple, les départs en retraite peuvent être examinés de différents points de vue : âge d'ouverture des droits, moyenne estimée des dates de départ des 3 dernières années, anticipation des évolutions de comportement liées à la réforme des retraites...

Il n'en reste pas moins que la simulation est un exercice de prévision qui intègre des marges d'erreur et surtout d'incertitude. L'objectif recherché n'est pas de supprimer l'incertitude mais bien de la réduire. Après tout, 20 à 30 % d'incertitude sur un besoin à 5 ans, est toujours mieux que 100 % d'incertitude. Le biais souvent utilisé dans les études prospectives, est d'élaborer plusieurs scénarios.

Par exemple et toujours sur les retraites, la réforme des retraites a provoqué un effet d'aubaine auprès des agents dès 2003 avec des départs supérieurs de 30 % aux prévisions nationales (source CNRACL). En revanche, dès 2004, un reflux de même ampleur était constaté. Dès lors, quel modèle retenir pour l'avenir ? Compte tenu des volumes que cela représente, il peut être utile dans certains gros établissements, d'élaborer deux ou trois scénarios sur les perspectives de départs en retraite.

3. Les éléments clés à prendre en compte dans une simulation des effectifs par métier

3.1 Critères à retenir

Détermination du métier sur lequel va porter la simulation

Le choix du métier peut dépendre de plusieurs critères :

- ...✚ volume d'effectif dans le métier ;
- ...✚ situation de l'établissement, et notamment le caractère sensible de certains de ces métiers (compétences critiques qui en l'absence mettent en péril l'établissement, difficultés de recrutement sur un métier ou difficultés de formation...);
- ...✚ nature de l'activité (court séjour, psychiatrie, personnes âgées...).

Mode opératoire retenu

Techniquement, une simulation d'effectifs par métier peut être menée avec des outils plus ou moins sophistiqués. Là aussi, le degré de précision des outils utilisés dépendra largement des volumes d'effectifs par métier et du caractère éventuellement sensible du métier. Dans certains cas (faible volume d'effectif par exemple), un simple vieillissement des effectifs sera suffisant (en fait anticipation des départs en retraite). En effet, les autres flux d'entrées et de sorties sur le métier n'étant pas significatifs, en raison justement du faible volume d'effectifs, il n'est pas utile de les intégrer dans la projection. En revanche, dès lors qu'un volume d'effectifs relativement important sera constaté dans un métier (la barre est à fixer dans chaque établissement, supérieur à 50, 100, 200, 500...) une modélisation plus poussée sera à réaliser.

3.2 Base à prendre en compte

- ...✚ tous statuts, hors contrats aidés et remplacement inférieur à 6 mois ;
- ...✚ agents en position d'activité ;
- ...✚ période de prise en compte des effectifs et actualisation au 31 décembre (cohérence avec le bilan social) ;
- ...✚ base de calcul : effectif Équivalent temps plein (ETP) au 31 décembre.

3.3 Modalités d'identification des flux d'entrées et de sorties sur un métier

Retraite

...✚ dissocier 2 types de départs en retraite : retraite « normale » à l'ouverture des droits ou âge limite, retraite après 15 années d'activité et trois enfants, retraite pour invalidité. Sur ces deux dernières catégories, il est nécessaire d'avoir un approche plus qualitative, en croisant des informations de type collectif, par exemple évolution et structuration de la pyramide des âges (un âge moyen élevé sur un métier accentue le risque invalidité) et des informations de type individuel (situation individuelle d'agents dans l'établissement ayant 15 ans d'ancienneté et 3 enfants) ;

...✚ élaborer peut être deux scénarios : un minimaliste (comportement inchangé), basé sur l'évolution de l'âge moyen de départ en retraite observé sur les 3 ou 5 dernières années, un maximaliste (comportement modifié par la réforme des retraites) basé sur l'âge limite actuel de départ en retraite.

Disponibilité

- ...✚ prise en compte de disponibilité supérieure à 6 mois ;
- ...✚ prolongement de tendance observée par le passé, l'historique des situations est primordial.

Détachement

- ...✚ prise en compte de disponibilité supérieure à 12 mois ;
- ...✚ prolongement de tendance observée par le passé, l'historique des situations est primordial.

Congé parental

- ...✚ prise en compte de disponibilité supérieure à 12 mois ;
- ...✚ prolongement de tendance observée par le passé, l'historique des situations est primordial.

Maternité ou adoption

- ...✚ catégories à regrouper : maternité, grossesse pathologique, couche pathologique ;
- ...✚ deux niveaux d'étude et de projection peuvent être menés en fonction du volume d'effectif, soit on retient la moyenne des mensualités pour les trois catégories en ETP, sur la base de l'historique des trois dernières années, soit on retient uniquement le nombre de maternités (en considérant « toutes choses égales par ailleurs ») ;
- ...✚ une analyse de l'évolution de la pyramide des âges et notamment de l'âge moyen de la population observée dans un métier (plus elle est jeune, plus le facteur maternité va intervenir) permettra également d'affiner ou de corriger les projections.

Congé de formation professionnelle (CFP)

- ...✚ supérieur ou égal à 12 mois.

Validation des acquis de l'expérience (VAE)

- ...✚ réalisation des modules manquants à la validation ;
- ...✚ supérieur ou égal à 12 mois.

Démission

- ...✚ étude de l'historique (volume).

Études promotionnelles

- ...✚ supérieure ou égale à 12 mois ;
- ...✚ la tendance projetée est celle du scénario ou « rien ne change ». En effet, pour combler les écarts entre les besoins et les ressources disponibles, il s'avérera probablement nécessaire d'agir, à la hausse ou à la baisse, sur cet item en modifiant sa politique de formation et de promotion

Mutation

... évolution du volume ETP annuel en plus ou en moins ;
 ... tendance réalisée à partir de l'historique des 3 dernières années (isoler et analyser sur ces chiffres, l'effet 35 heures).

... arrivée : historique sur les 3 dernières années, mais aussi politique de recrutement de l'établissement. En effet, pour combler les écarts entre les besoins et les ressources disponibles, il s'avérera probablement aussi nécessaire d'agir, à la hausse ou à la baisse, sur cet item en modifiant sa politique de recrutement vis-à-vis des mutations ;

Décès

... départ : historique sur les 3 dernières années.
 ... moyenne historique des 5 dernières années.

Congé longue maladie (CLM)

... d'une durée minimum de 6 mois ;
 ... tendance réalisée à partir de l'historique des 5 dernières années.

Congé longue durée (CLD)

... d'une durée minimum de 12 mois ;
 ... tendance réalisée à partir de l'historique des 5 dernières années.

Mi-temps thérapeutique

... uniquement en nombre (ETP) ;
 ... tendance réalisée à partir de l'historique des 5 dernières années.

Effet temps partiel

... évolution du volume ETP annuel en plus ou en moins ;
 ... tendance réalisée à partir de l'historique des 3 dernières années (isoler et analyser sur ces chiffres, l'effet 35 heures).

5. Préconisations**À partir de ces différents éléments, bien identifier :**

... les flux « incontournables » à prendre en compte (par exemple, les retraites, les mutations, les maternités en raison d'une forte activité de flux sur ces éléments-là) ;
 ... les flux « accessoires » que l'on ne retiendra, pour qu'ils soient significatifs, qu'à partir d'un certain volume d'effectifs. Par exemple, dès lors que l'effectif dans un métier est supérieur à 300, les disponibilités, démissions, détachements seront pris en compte de manière séparée. En revanche, si l'effectif est inférieur à 300, ces éléments seront pris en compte ensemble.

Sur cette base, le CH de Rambouillet a construit le tableau suivi pour les aides soignant(e)s :

Il est à noter que la méthode proposée par la DHOS est à adapter à son propre établissement, notamment dans les motifs d'entrées et de sorties des effectifs.

Identification des flux (AS)								
Métier : Aide soignant	Historique des flux				Simulation des flux			
	2005	2006	2007	Tendance	2008	2009	2010	2011
Flux sortant								
Retraite	5	6	4	5	5	5	6	8
Disponibilité	1	2	3	3	3	3	3	3
Congé parental	1	2	3	2	2	2	2	2
Mutation	4	2	4	3	3	3	3	3
Démission	1	2	1	2	2	2	2	2
Décès	0	1	1	1	1	1	1	1
Autre	2	0	3	2	1	1	1	1
Total sortant	14	15	19	18	17	17	18	20
Flux entrant								
Embauche Normale	20	13	6	13	10	10	10	10
Mutation	5	0	4	3	3	3	3	3
Reintégration	1	2	3	2	2	2	2	2
Total entrant	26	15	13	18	15	15	15	15

Au CH de Rambouillet, la tendance des flux a été déterminée pour chacun des motifs sur 3 ans (de 2005 à 2007).

Pour certains motifs, la tendance est calculée en effectuant une moyenne sur les 3 années, pour d'autres, la tendance est calculée en tenant compte du nombre maximum. Sur la base des ten-

dances, une simulation est effectuée pour les 4 années à venir en ce qui concerne les flux sortant et entrant. C'est sur le ratio flux entrants/ flux sortants, que les actions RH seront mises en place afin de pallier les besoins en effectif.

Retours d'expérience

Opportunité de mise en œuvre

	faible	moyenne	forte
difficulté de mise en œuvre		X (dépendant de la capacité de l'établissement à analyser son historique et à se projeter)	
délai de mise en œuvre		X	

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

Définir les éléments propres à son établissement dans l'analyse des flux :

... sur la base des données disponibles au sein du logiciel de GRH, déterminer les motifs d'entrées et de sorties adéquats.

Déterminer les tendances d'évolution des flux sur la base du projet d'établissement :

... en reprenant les différents projets et axes de développement des activités de l'établissement, estimer les besoins en effectifs associés.

PRATIQUE 11

THÉMATIQUE « LES SUPPORTS À LA MISE EN ŒUVRE DE LA DÉMARCHE GPEC »

Communiquer sur la GPEC : partager sur les enjeux communs et valoriser les bénéfices pour les professionnels - CH de Rambouillet, FHP Languedoc-Roussillon.

Actions réalisées

La majorité des établissements ont réalisé des actions d'informations générales à travers plusieurs supports : intranet, journal interne, forum emploi...

Deux expériences vont être présentées plus particulièrement :

1) La Fédération de l'hospitalisation privée du Languedoc-Roussillon (FHP-LR)

La FHP-LR a dédié un bulletin d'information (adressé à tous ses adhérents) à la présentation du projet GPEC mis en place au sein de sa fédération.

La finalité de la démarche répondant à la problématique majeure du projet est mise en exergue : « Grâce à la GPEC, nous pourrions pallier la pénurie de personnels diplômés ».

Après un mot du président, Monsieur Gharbi, sous forme d'éditorial, une présentation sous forme d'enquête est proposée :



Au verso du bulletin, sous la forme d'une interview d'un DRH d'un groupe d'établissements de santé privés :

INTERVIEW
Pierre-Alain BESOMBES, DRH du groupe Dc Santé.
"La GPEC, un outil indispensable"

Qu'est-ce qu'apporte la GPEC à un groupe tel que le votre ?
 " La GPEC est un concept qui va nous permettre d'anticiper nos besoins notamment en matière de recrutement et de formation. Elle va nous permettre de mieux connaître la cartographie des métiers de nos établissements. Grâce à cette meilleure connaissance, la GPEC va nous aider d'une part à adapter nos besoins pour l'ensemble des métiers d'aujourd'hui et bénéficier d'autre part d'une vision plus précise concernant les métiers de demain. À partir de cette cartographie et en fonction de la stratégie de l'établissement, on pourra dès lors mesurer l'écart entre nos besoins et les ressources humaines telles qu'elles se présentent. Il nous appartiendra ensuite de mettre en place les outils nécessaires pour former, recruter, anticiper toutes ces évolutions et ces mutations. On peut donc dire que la GPEC est un outil indispensable.

Quelle approche d'un grand groupe est-elle la mieux adaptée à votre situation ?
 La problématique est la même dans tous les établissements de santé, quelle que soit leur taille. La GPEC va nous permettre d'apporter des réponses en interne et donc propres à chaque établissement, mais également des réponses plus globales à l'échelle d'un territoire de santé. Face à la pénurie de personnels soignants qui se profile, nous devons créer des synergies entre nos établissements. Et c'est seulement si l'ensemble des acteurs se mobilisent que nous parviendrons peut-être à pallier ce problème.

Quels sont les besoins d'un groupe comme Dc Santé ?
 Nos difficultés de recrutement se situent au niveau des infirmières, des sages-femmes, des médecins généralistes salariés notamment dans les petites structures. Nous observons aujourd'hui une spécialisation, voire une hyper spécialisation des métiers dans des domaines très variés tels que la sténosisation ou encore la psychiatrie. La tolérance faite jusqu'ici au personnel soignant va disparaître. C'est entre autres cette exigence qui va dicter cette mutation.

Quels bénéfices les salariés vont-ils tirer de la GPEC ?
 Elle va leur permettre de mieux définir leur trajectoire personnelle. Nous travaillons sur ce projet en lien direct avec les responsables opérationnels sur le terrain dans chaque établissement. Tous les salariés doivent donc trouver dans la GPEC un intérêt."

À travers la pertinence des questions posées et l'accessibilité des réponses, l'ensemble des lecteurs peuvent trouver des réponses à leurs propres questions.

Il est à noter que dans sa démarche GPEC, la FHP-LR a prévu lors d'une journée « Diagnostic Réseau » un temps de travail sur la communication à mettre en œuvre au sein de l'établissement au démarrage du projet.

En complément, quelques exemples d'articles parus dans les journaux locaux :

Hospitalisation privée et emploi : un audit pour évaluer les besoins

Languedoc-Roussillon. La Fédération de l'hospitalisation privée est la première à organiser une enquête auprès d'une centaine d'établissements pour déterminer les besoins en matière d'emplois.

L'hospitalisation privée, regroupée au sein d'une fédération régionale, connaît des problèmes de recrutement. Face au manque de vocation ou de personnel qualifié, cliniques et maisons de retraites ont donc décidé d'agir. « Nous sommes confrontés à deux problèmes » résume Cécile Beltran, déléguée régionale de la FHP (fédération de l'hospitalisation privée). « D'un côté, nous avons des emplois vacants à ce jour et, de l'autre, nous prévoyons de nombreux départs à la retraite dans quelques années. Il faudra également pouvoir ces postes ».

Avec plusieurs partenaires, la fédération régionale a donc décidé de lancer un programme de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Une première en France dans le domaine de la santé qui doit permettre « de

mettre en adéquation l'offre et la demande » explique Marie-France Perrot Guthey, vice-présidente de Formahp, un des principaux partenaires de l'opération. « En 2015, nous avons prévu 41 % de départs à la retraite, principalement chez les cadres et dans les fonctions de managements » argumente-t-elle.

108 établissements à la loupe

Pas moins de 108 établissements de santé privés de la région seront ainsi examinés à la loupe au cours des prochains mois. Ces audits permettront de réaliser un état des lieux précis des besoins. Un outil indispensable pour assurer au mieux les futurs recrutements. « En améliorant l'embauche, les établissements pourront non seulement fidéliser les salariés mais aussi et surtout développer les parcours professionnels » continue

la vice-présidente de Formahp qui souhaite également « améliorer la qualité des formations grâce à ce nouvel outil ».

Comme le public d'ailleurs, l'hospitalisation privée manque de personnel infirmier et d'aides-soignants. Certains spécialistes comme les kinés ou les manipulateurs radio ont aussi tendance à diminuer. « Mais le gros problème pour nous se situe au niveau de l'encadrement » reprend Cécile Beltran. « La pyramide des âges des cadres de services (surveillantes...) est vieillissante. Dans le privé, les infirmiers qui veulent passer au statut d'encadrants doivent recevoir une formation spécifique. Et lorsqu'ils prennent des responsabilités, on manque de nouveaux infirmiers ». Un cercle vicieux qu'il convient d'écarter. « Nous attendons les premiers résultats de cette enquête dès cet été. Nous aurons alors une vi-



Le secteur privé connaît des problèmes de recrutement.

sion claire des besoins de l'hospitalisation privée pour les cinq ans à venir. Nous pourrons ainsi argumenter nos propos face aux décideurs ». E. D.

Article dans L'Indépendant
Janvier 2009

Emploi Etat des lieux dans les cliniques et maisons de retraite

« Dès 2015, 41 % des salariés du secteur sanitaire et médico-social privé partiront à la retraite en France » : face à ce constat de Marie-France Perrot Guthey, vice-présidente de l'organisme paritaire collecteur Formahp, les acteurs régionaux s'organisent. Hier, ils ont lancé à Montpellier un programme de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences présenté comme une première en France après une expérimentation en Midi-Pyrénées en 2005. L'idée : « Faire un état des lieux de l'emploi et mettre en exergue les besoins pour les cinq à dix ans à venir », explique Marie-France Perrot Guthey.

« Nos pyramides d'âge sont vieillissantes », confirme Céline Beltran, déléguée régionale de la fédération régionale de l'hospitalisation privée, partenaire de l'opération. « Il faudra être attractif, former du personnel ». Et pas uniquement des infirmiers. « Chez nous, 80 % des cadres prendront leur retraite avant 2015 », explique Félix Ajenjo,



Marie-France Perrot Guthey, RCH

trésorier de Formahp, salarié à la clinique du Grand Sud à Nîmes. « L'analyse sera aussi qualitative à une période où on parle d'usure et de stress du personnel », glisse Elisabeth Tolu, directrice de Formahp.

Coût du projet : 700 000 €. En Midi-Pyrénées, l'initiative a débouché sur un plan de formation et de recrutement de 1 500 personnes sur cinq ans. Ici, un état des lieux est attendu en juillet. 106 établissements totalisant 12 000 salariés, sont concernés. •

S. G.

Article dans Midi Libre Région
Janvier 2009

Les pratiques

► des solutions : le fait de s'y prendre très en amont facilite ce genre d'évolution en douceur », explique-t-il. Aujourd'hui, les gestionnaires devenus "assistants RH" s'occupent du développement du personnel. « Leurs tâches, auparavant purement administratives, sont maintenant beaucoup plus en relation avec la stratégie de l'entreprise », poursuit-il.

Atteinte des objectifs

Moins d'un an après le traitement des premiers bulletins par ADP, 90 % des objectifs ont été atteints pour Marc Killinger : « L'exécution de la paye est fiable, le projet a été mené en toute transparence vis-à-vis des salariés, et tout laisse à penser que nous atteindrons notre objectif de réduction des coûts. » ■

JOSÉ GARCIA LOPEZ

Les cliniques privées du Languedoc-Roussillon se lancent dans une démarche collective de GPEC

GESTION DES COMPÉTENCES Pour faire face au profond renouvellement de leur personnel, les cliniques privées du Languedoc-Roussillon parient sur la GPEC et leur mise en réseau.

« D'ici à 2015, 41 % du personnel va partir à la retraite », annonce la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) du Languedoc-Roussillon, qui représente 83 cliniques privées employant 10 000 salariés. Un renouvellement en profondeur, d'autant que des fonctions, jusque-là peu présentes, se développent : ainsi, celle de préparateur en phar-

macie, ou celles ayant trait à la prise en charge et à l'animation des personnes âgées. Face à cette secousse majeure, la FHP du Languedoc-Roussillon a donc convaincu ses adhérents de s'engager dans une démarche collective : adopter la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) dans les établissements, mais aussi mettre en commun des actions de formation et des projets de recrutement grâce à une organisation en réseaux. Le syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa) s'est associé à la démarche. Au total, 106 établissements, employant 11 000 salariés et regroupés dans huit réseaux, s'engagent dans cette voie.

Financement

Formahp, l'Opcv du secteur sanitaire et médico-social privé à statut commercial, qui porte le projet, va ainsi dupliquer un dispositif expérimenté en Midi-Pyrénées depuis 2005 et qui a emporté l'adhésion de 97 établissements. La région prévoit un budget de 700 000 euros, financé avec l'aide de la DRTEFP et du FSE. Le cabinet Formation Conseil Santé s'est vu confier l'ensemble du programme, suivi par un comité de pilotage qui réunit la FHP du Languedoc-Roussillon, Synerpa, Formahp, l'agence régio-

nale d'hospitalisation, la DRTEFP et le FSE.

La phase de diagnostic individuel des établissements, qui a commencé en novembre, s'achèvera au cours de l'été 2009. Elle permettra de dresser un état des lieux complet et de constituer une base de données régionale. En novembre, ont également démarré les premières actions collectives de formation qui portent sur la GPEC et les entretiens annuels d'évaluation. Une démarche globale qui devrait se révéler fructueuse, selon Cécile

« Nous pourrions répondre à des besoins de formation que nous ne pouvons pas satisfaire »

Beltran, déléguée générale à la FHP du Languedoc-Roussillon : « Nous pourrions répondre à des besoins de formation que nous ne pouvons pas satisfaire, identifier ce qui est commun à plusieurs établissements, organiser des formations moins chères et solliciter des cofinanceurs. » Mais le syndicat voit aussi dans cette démarche collective le moyen d'afficher de nouveaux arguments face aux pouvoirs publics, chiffres en main : « De manière collective, indique Cécile Beltran, au regard des besoins de recrutement, nous pourrions discuter avec les autorités de tutelle des quotas des écoles d'infirmières. » ■

SOLANGE DE FRÉMINVILLE



Informatique RH • Informatique

Recrutement

Les entreprises passent aux annonces vidéo sur RegionsJob

Sur le site regionsjob, site d'emploi sur Internet, les DRH et les responsables du recrutement n'hésitent plus à utiliser la vidéo pour présenter les atouts de leur société, les postes à pourvoir et les profils recherchés. Les salariés en poste sont même sollicités pour parler eux-mêmes de leur métier. Areva, Capgemini, Atos Origin, Leroy Merlin, Dassault Systèmes, entre autres, font partie des adeptes de la formule. Pour ce service, RegionsJob s'est associé à TiviPro, spécialiste de vidéos d'entreprise. <www.regionsjob.com>

Prévention

Sigma-RH sélectionné pour le Prix de l'innovation au salon Préventica

Le module RH sécurité-prévention de Sigma-RH est retenu pour concourir au Prix de l'innovation, qui sera décerné à l'occasion du Salon Préventica de Toulouse, les 4 et 5 février. La solution est conçue pour répondre aux problématiques des entreprises en matière de gestion d'absentéisme et d'accidents du travail, jusqu'à l'élaboration du document unique. Selon la société, son atout réside dans sa capacité à fournir aux entreprises un outil unique et automatisé leur permettant de créer, de gérer et d'éditer très facilement le document unique.

2) Le centre hospitalier de Rambouillet

Le CH de Rambouillet a publié un article dans son journal interne, *HOSPI INFOS* (n° du 25 septembre 2009), rédigé par le DRH :

La cartographie des métiers

LA CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS À L'HÔPITAL DE RAMBOUILLET

Depuis quelques années, l'hôpital est confronté à diverses réalités (évolution de l'activité, évolution des pratiques professionnelles, gouvernance, spécialisation de l'offre de soins...) ainsi qu'à un environnement hospitalier en forte évolution.

En outre, l'évolution du système de soins se traduit dans la production de soins (impact de différents facteurs : démographie de la population française mais aussi celle des agents de la fonction publique, la « révolution » technologique et numérique, le jugement de la société, le comportement des patients de santé dans le contexte de la gestion des risques sanitaires et de la qualité, la loi d'orientation dans le secteur des agents de santé...).
 Depuis la création de l'« interdépartement » et surtout d'« hôpitaux », les missions (fonctions) doivent se redéfinir particulièrement au niveau de deux notions fondamentales : métier et compétence. Il ne s'agit pas de la qualité de la prestation rendue aux personnes accueillies dans notre établissement.

Le métier, la Fonction Publique se voit de changer devant d'une Fonction Publique de gestion à une Fonction Publique de soins.

En conséquence, il est nécessaire d'identifier les changements prévisibles à court et moyen terme au niveau de la cartographie de nos personnels afin de les anticiper et de pouvoir s'y préparer. De plus, réaliser une analyse des métiers et des compétences exercés au sein de son établissement peut être un outil de management aux dimensions multiples : évolution, recrutement, formation, mobilité, promotion professionnelle.

A ce titre, depuis début 2008, la Direction des Ressources Humaines développe une culture métier.

Cette carte, la « cartographie » de nos personnels, s'appuie sur la première nomenclature, et des spécialités. Elle est basée sur le nomenclature des métiers de la Fonction Publique Hospitalière (liste officielle de novembre 2008).

Ainsi, 277 agents affectés sur quatre départements ont été recensés et ont été classés.

Qu'est-ce qu'un métier ?

Mais avant de le préciser et sur certains métiers, il est important de rappeler certaines définitions :

- un métier est un ensemble d'activités professionnelles, regroupées des postes pour lesquels il existe une identité ou une forte proximité de compétences, ce qui se traduit l'habileté et le traitement de façon globale et unique.
- un métier, à un moment donné, pratique un métier et un seul ; son classement dans un métier est établi sur la base du travail réel et du temps passé sur les activités liées au métier.
- les métiers pratiqués le même métier sont interconnectés dans un même cœur, à distance égale de compétences.
- des éléments de compétences spécifiques peuvent varier à l'intérieur d'un même métier ; ils sont peut-être un jour exercés comme des métiers à part entière.

De la profession au poste... quelques définitions

Profession : activité de nature, caractérisée en outre, par des règles, un dévouement, une qualification de haut niveau, de manière à garantir le respect de l'appartenance professionnelle et la reconnaissance d'un statut particulier.

Métier : activité d'ordre professionnel, regroupant des postes, les personnes, ou des emplois pour lesquels il existe une identité ou une forte proximité des compétences (cf. ci-dessus).

Infirmer(ère)

Infirmiers en SO, ISODE, IADE, en psychiatrie

Infirmier en psychiatrie, stonothérapie, chiropraxie...

Infirmerie dans le service d'hospitalisation de jour chirurgicale

Spécificité / singularité : diversité de compétences spécifiques à l'intérieur d'un même métier.

Perte / coût de base de l'organisation de travail, qui se situe souvent dans l'impératif.

"COEUR DE MÉTIER" ET SPÉCIFICITÉS

Infirmerie en stonothérapie
 infirmerie en psychiatrie
 infirmerie en gériatrie

II/ La cartographie métiers du Centre Hospitalier de Rambouillet

La répartition des métiers de la FPH propose 9 familles de métiers, 48 sous-familles de métiers et 200 métiers. Sur les 200 métiers que propose la répartition des métiers de la FPH, 79 sont exercés au sein de notre structure.

Seuls 6 en classement, des possibilités des types de certains métiers ont été réalisées. Elles montrent des caractéristiques homogènes autour des métiers. Elles permettent aussi d'anticiper ou mieux l'avenir.

Plusieurs autres métiers se voient exercés (situations particulières sur certains métiers) de notre établissement que se voient en terme de nombre d'agents ou de métier exercés.

1/ Métier d'infirmier en soins généraux

Le métier d'infirmier en soins généraux regroupe le plus grand nombre d'agents (1148 soit 22,20% des effectifs de l'établissement et 75,54% des métiers des soins infirmiers (IDE, SOGE, IADE, Psychiatrie)).

La pyramide des âges semble être largement positive avec 73% des agents en dessous des 45 ans. Cela est le résultat d'une forte progression des recrutements ces dernières années en lien avec le Contrat d'Objectif et de Moyens 2004-2008.

Métier infirmier en soins généraux

19% des agents

Toutefois, aux tranches d'âge les plus élevées, au-delà de 50 ans, nous trouvons 29 agents (15%) dont 9 ont plus de 53 ans.

Cette situation entraîne diverses analyses :

- un risque d'obsolescence aux deux extrêmes de la pyramide (notamment pour les plus jeunes)
- la nécessité d'anticiper les remplacements des départs à la retraite à 5 ans
- la fidélisation des jeunes infirmiers.

2/ Métier de technicien de laboratoire

Cette pyramide est particulièrement déséquilibrée sur les tranches d'âge les plus âgées, 58 % du personnel ayant plus de 50 ans. 7 agents ont plus de 55 ans. En conséquence des départs importants vont avoir lieu dans les prochaines années.

Il faut anticiper cette perte de savoirs et de compétences dans un environnement qui connaît de grandes évolutions en lien avec la technologie.

Métier technicien de laboratoire

58% des agents

Cela entraîne une problématique double :

- l'anticipation du remplacement des départs à la retraite et des recrutements surtout sur les compétences très spécialisées avec la mise en œuvre de tutorat et de transfert de savoir-faire
- l'attractivité et la fidélisation des personnels.

« Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de prévoir, mais de le rendre possible »
Saint-Exupéry

Frédéric LIMOUZY
 Le Directeur des Ressources Humaines

La particularité de cet article est l'utilisation de l'outil majeur dans la GPEC, à savoir la cartographie des métiers et l'absence de citation de la GPEC en tant que telle.

Ainsi, après avoir décrit la mise en œuvre de cette cartographie à l'hôpital de Rambouillet, le DRH reprend la notion de métier, de nomenclature (profession/ métier/ emploi/ poste), pour ensuite présenter l'analyse de deux métiers : infirmier en soins généraux et technicien de laboratoire. Dans cette analyse, il précise la représentativité du métier au sein de l'établissement et sa pyramides des âges afin d'en tirer la problématique métier et les actions réalisées ou à mettre en œuvre.

Retours d'expérience

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

Communiquer au bon moment :

...✂ attendre d'avoir déjà de la visibilité sur le projet avant de se lancer dans une opération de communication interne. En effet, comme vu à travers les retours d'expérience, les exemples concrets sont un levier efficace de compréhension et d'assimilation.

Le bon format :

...✂ parmi l'ensemble des outils de communication interne, identifier celui qui permet la meilleure diffusion auprès des équipes.

Le bon contenu :

...✂ donner des définitions, des données concernant son propre établissement, et des exemples précis et convaincants.

PRATIQUE 12**THÉMATIQUE « LES SUPPORTS À LA MISE EN ŒUVRE DE LA DÉMARCHE GPEC »****Informatiser les outils de GPEC - CH de Béziers, hôpitaux du Mont-Blanc.**

Les enjeux liés à la mise en place de ce type d'outils informatiques peuvent être classés en 3 domaines :

Pour l'établissement :

- ...✚ disposer d'indicateurs de performance de l'établissement et d'outils d'analyse prévisionnelle (pyramide des âges, détection et prise en compte des compétences à risque, évolution des compétences dans le temps, identification des futurs besoins en compétences en fonction de la stratégie de l'établissement et de l'évolution de son activité...);
- ...✚ guider la prise de décisions grâce à des tableaux de bord.

Pour les équipes RH et le personnel encadrant :

- ...✚ faciliter la gestion quotidienne des équipes : génération automatique de grilles d'évaluation personnalisées, gestion de carrières des collaborateurs... ;
- ...✚ accompagner les campagnes de recrutement (définition de profils de postes en termes de compétences, gestion des intérimaires) ;
- ...✚ apporter un support à la conception des plans de formation (identification automatique des déficits de compétences pour les collaborateurs ou pour les services...).

Pour les employés :

- ...✚ connaître les compétences nécessaires à l'exercice de son métier ;
- ...✚ permettre à chacun d'accéder à ses entretiens d'évaluation et de mesurer les écarts avec les compétences requises pour son poste ou son métier ;
- ...✚ permettre à chacun d'être acteur de son plan de carrière et d'avoir accès dans certains cas au calcul informatisé des aires de mobilité (métiers-passerelles) ;
- ...✚ se positionner dans l'établissement grâce aux cartographies des métiers et aux référentiels des compétences.

Outils mis en œuvre**L'expérience du CH de Béziers**

La démarche GPMC au sein du centre hospitalier de Béziers a permis de mettre en place un certain nombre d'outils, ces derniers sont aujourd'hui gérés via des logiciels spécifiques.

Logiciels	Outils et fonctionnalités
<p>FOEDERIS</p> <p>...✚ obtenu en 2008, à travers les fonds FMESPP (50 000 euros), via l'Agence régionale de santé (ARS) ;</p> <p>...✚ choix du logiciel compte tenu de son interface possible avec le logiciel de GRH AGIRH (progiciel : paie, absence...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ...✚ fiche métier (Répertoire FPH 2007) ; ...✚ fiche de poste sur 2 niveaux : activités et compétences principales et spécifiques ; ...✚ cartographie des métiers ; ...✚ entretiens de formation (bilan de l'année écoulée, souhaits pour l'année à venir...); ...✚ entretiens d'évaluation professionnelle (en cours). <p>Le logiciel permet d'effectuer autant d'extractions que possible grâce aux requêtes.</p>
<p>GESFORM</p> <p>...✚ logiciel fourni par l'ANFH, installé en 1998.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ...✚ recueil des besoins de formation ; ...✚ plan de formation ; ...✚ historique de formation suivie par employé.

Les atouts majeurs de l'utilisation de logiciel FOEDERIS V3 pour la GPMC au CH de Béziers et la formation sont l'uniformisation des pratiques à travers l'utilisation d'outils communs pour l'ensemble des services.

De plus, dans le cadre d'une Gestion prévisionnelle, les extractions possibles permettront des analyses plus fines et proche de la réalité. En effet, les cadres pourront introduire des informations relevées auprès des équipes (congrés longue durée prévus, dates de départ en retraite, projets de formation, mobilité...) avec les dates associées.

Avant l'implémentation du logiciel de GPEC, l'utilisation du format papier ne permettait pas de contrôler la diffusion des outils et leur modification. L'équité est donc mieux respectée entre les services avec le logiciel du point de vue des processus RH et outils associés.

Il est à noter que cet outil une fois installé peut être géré en interne.

L'expérience des hôpitaux du Mont-Blanc

Les hôpitaux du Mont-Blanc ont choisi de développer leur GPEC avec l'appui du logiciel Dexia DS Services. La solution choisie permet de définir et de cartographier les métiers de l'établissement. Collectivement ou individuellement, la solution propose à la fois de pouvoir suivre et anticiper l'occupation des métiers ainsi que l'acquisition et l'évaluation des compétences qui y sont liées.

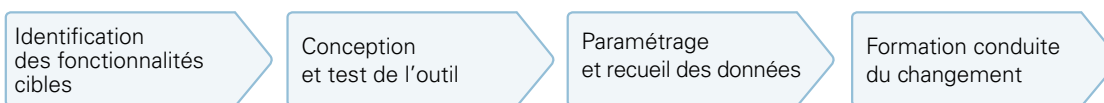
Le logiciel prévoit :

- ... la possibilité de créer les fiches métiers ;
 - ... le recensement des besoins en formation et l'élaboration directe du pré-plan de formation ;
 - ... la gestion et le pilotage des campagnes d'entretien à venir ;
 - ... l'interfaçage avec le logiciel du personnel.
- Il devra être accessible directement via l'intranet de l'établissement.

Les outils et la méthode associée vont dépendre :

- ... de la démarche GPEC de l'établissement et des fonctionnalités à utiliser ;
- ... des ressources internes dédiées ;
- ... du type de logiciel (complexité de l'interface, de la mise en œuvre, des adaptations de l'outil à mettre en œuvre).

Généralement, les principales étapes sont les suivantes :



Ce type de démarche est mené sous forme de projet avec la constitution d'un groupe de travail dédié en collaboration avec le cabinet prestataire.

Retour d'expérience

Le retour d'expérience des hôpitaux du Mont-Blanc permet de souligner l'importance de l'estimation des travaux à mener (en termes de charge pour l'établissement).

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

L'implication d'acteurs « utilisateurs » dans la construction des fonctionnalités :

... les fonctionnalités doivent être définies en collaboration avec les utilisateurs de demain. Il est nécessaire dans ce type de projets de constituer des groupes de travail pour optimiser le travail et ceci, dès le démarrage du projet. Ces utilisateurs seront aussi demain les relais et les porteurs du déploiement de l'outil.

L'uniformisation des processus RH et de leurs règles de gestion :

... la mise en place d'outils informatiques est l'occasion pour l'établissement de revoir ses processus RH impactés par la GPEC (évaluation, formation, gestion des flux...) et de les optimiser. Et particulièrement, dans le partage des règles de gestion associées, qui permet de renforcer les bonnes pratiques RH (ex. : l'entretien annuel).

Le choix du logiciel à adapter en fonction de la taille et des besoins de l'établissement :

... il existe aujourd'hui sur le marché suffisamment de logiciels adaptés à la taille de l'établissement et à ses besoins. La plupart des logiciels sont construits en modules. L'achat de modules peut être séquencé en fonction de l'avancée de la démarche de l'établissement dans son projet de GPEC.

La nécessité d'une ressource interne ayant des compétences informatiques :

... La construction et le déploiement de ce type d'outils informatiques sont facilités dès lors que l'établissement dispose de compétences informatiques.

Points de vigilance :

Plusieurs critères essentiels à la mise en œuvre de ce type de logiciels sont préconisés :

- ... s'assurer de l'interface possible avec le logiciel GRH de l'établissement existant ;
- ... mettre en place des groupes projet multidisciplinaires : COPIL, groupe projet, représentants logiciel ;
- ... s'appuyer sur la direction des systèmes d'information pour obtenir des ressources avec des compétences en gestion de projet SI ;
- ... prévoir les outils de communication et supports de formation adéquats ;
- ... construire un cahier des charges précis ainsi qu'un calendrier prévisionnel technique ;
- ... déterminer l'ensemble des logigrammes pour les processus RH et GPMC.

Illustrations pratiques

- ... Le support d'information/ formation à l'outil FOEDERIS mis en place par le CH de Béziers est disponible en version électronique (cf. site de l'ANAP : www.anap.fr) ;
- ... GPEC AE 12.01 : support d'information/ formation FOEDERIS (CH de Béziers)
- ... ANFH, logiciel GESFORM : www.anfh.asso.fr/

PRATIQUE 13

THÉMATIQUE « LES SUPPORTS À LA MISE EN ŒUVRE DE LA DÉMARCHE GPEC »

Utiliser le dispositif FMESPP pour être accompagné dans sa démarche de GPEC/ GPMC - CHRU de Lille.

Compte tenu des évolutions importantes que connaissent les établissements de santé (gouvernance, tarification à l'activité, évaluation des pratiques professionnelles, mise en place des territoires de santé) et leurs conséquences sur la Gestion des ressources humaines, le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports propose un accompagnement financier dans la mise en œuvre d'une Gestion des métiers et des compétences.

L'enjeu de professionnalisation des métiers du secteur de la santé est fort et permettra les adaptations nécessaires pour répondre aux changements en cours. Certains établissements peuvent donc avoir besoin d'une expertise en GPEC qui n'existe pas forcément en interne.

L'objectif de cette circulaire est d'apporter un soutien aux établissements afin d'initier les étapes nécessaires à une Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), à savoir :

- ... classer les effectifs par métier (quantitatif) ;
- ... nommer les métiers (qualitatif) qui sont un pré-requis indispensable pour réaliser des pyramides des âges par métier et ainsi être capable d'identifier les besoins en recrutement par métier à travers l'analyse des départs en retraite.

Il sera ainsi possible aux établissements de définir une politique d'emploi en lien avec les caractéristiques de leur population. Ils pourront ainsi :

- ... définir des passerelles entre métiers ;
- ... définir des parcours qualifiants ;
- ... proposer en interne des solutions aux problématiques d'emploi.

L'ensemble de ces actions permettra ainsi aux établissements d'élaborer une Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC).

Il est confié aux ARH (aujourd'hui ARS) la décision d'attribution de ces fonds.

Retours d'expérience

Plusieurs établissements ont fait appel à des fonds FMESPP pour accompagner leurs démarches de GPMC/ GPEC : CHRU de Lille, CH de Béziers, CHI de Robert-Ballanger, FHP-LR...

Voici les exemples d'utilisation des fonds FMESPP au sein des établissements suivants :

Types de besoins	
Ressources humaines	<p>CHRU de Lille : Utilisation des fonds dans le cadre d'un besoin en personnel interne pour l'animation des groupes de travail liés à la construction des fiches métiers.</p> <p>CHI Robert-Ballanger : Utilisation des fonds dans le cadre de la formation des cadres sur l'évaluation via un prestataire externe.</p> <p>FHP-LR : Utilisation des fonds dans le cadre du financement d'un projet de formation et d'accompagnement à la GPEC pour un groupe de 109 établissements (sanitaire et médico-social) à travers l'appui d'un cabinet de conseil externe.</p>
Logiciel	<p>CH de Béziers : Utilisation des fonds dans le cadre de l'achat d'un logiciel de GPEC (FOEDERIS) et formation sur ce dernier.</p>

Quelle que soit l'utilisation des fonds, les retours convergent vers les mêmes constats ou recommandations :

- ... le temps constaté entre la constitution du dossier et la mise à disposition des fonds avoisine en moyenne 1 an. Il est ainsi important de prévoir ce temps dans le calendrier de la démarche ;
- ... le choix du type de prestations (temps de consultant/ logiciel) doit se penser en lien avec les objectifs de la démarche GPEC et les outils nécessaires à l'atteinte des objectifs ;
- ... le projet de GPEC doit être estimé en termes de temps et de ressources nécessaires.

Retour d'expérience

Facteurs clés de succès et points de vigilance

Facteurs clés de succès :

Déterminer les ressources nécessaires et les outils associés pour atteindre les objectifs fixés :

→ établir un prévisionnel de la démarche GPEC : temps/ ressources/ moyens.

Tenir compte du temps de déblocage des fonds dans le calendrier de sa démarche :

→ établir un calendrier des actions en fonction des ressources à disposition.

Points de vigilance :

Dans le cadre de l'utilisation de temps de consultant, s'assurer de la pertinence de l'intervention dans la démarche globale :

→ adapter l'intervention du consultant en fonction du niveau de maturité du projet et des acteurs.

Dans le cadre de l'utilisation d'achat de logiciel, s'assurer des ressources en interne pour l'implémentation de ce dernier :

→ inclure la direction des systèmes d'information de l'établissement dans la rédaction du cahier des charges.

Les textes

→ INSTRUCTION N°DGOS/RHSS/MEIMMS/2010/215 du 23 juin 2010 relative au financement par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), de projets visant à renforcer la Gestion prévisionnelle des métiers, des effectifs et des compétences dans les établissements de santé

→ Textes de référence :

- Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 modifiée, article 40
- Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, articles 60 II et 61

- Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés

→ Textes abrogés :

- Circulaire DHOS/P1/2007/369 du 9 octobre 2007 relative au financement par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) 2007 de projets visant à renforcer la Gestion des ressources humaines dans les établissements de santé.



3 GLOSSAIRE

Activités

Ensemble d'opérations ou de tâches qui concourent à un résultat précis.

ANFH • Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

ARH • Agence régionale d'hospitalisation

ARS • Agence régionale de santé

CFP • congré de formation professionnelle

CH • Centre hospitalier

CHG • Centre hospitalier général

CHI • Centre hospitalier intercommunal

CHIRB • Centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger

CHRU • Centre hospitalier régional universitaire

CHT • Communauté hospitalière de territoire

CHU • Centre hospitalier universitaire

CLACT • Contrat local d'amélioration des conditions de travail

CLD • Congé longue durée

CLM • Congé longue maladie

CNRACL • Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales

CODIR • Comité de direction Compétences

Mise en œuvre, en situation professionnelle, de capacités qui permettent d'exercer convenablement une fonction et/ ou une activité. Les compétences se déclinent en compétences techniques (savoirs et savoir-faire), comportementales (savoir-être) et managériales (savoir encadrer).

Compétences collectives

Compétences détenues par un groupe dont le périmètre et le poids dépassent la somme des compétences individuelles du groupe et qui constituent un actif spécifique et un avantage comparatif par rapport aux concurrents de l'organisation.

Compétences sensibles

Compétences à préserver ou à acquérir car :
 ---> directement contributives à la stratégie de l'établissement et évoluant avec celle-ci ;
 ---> ou nécessitant le maintien d'une taille critique des équipes.

COPIL • Comité de pilotage

Dialogue social

La notion de dialogue social est polysémique :

---> l'expression désigne d'abord toutes les formes d'échange, de dialogue, de la direction avec les représentants du personnel, élus ou désignés par leurs organisations syndicales, information, consultation, négociation ;
 ---> l'expression peut être étendue dans l'organisation à d'autres formes de concertation avec les représentants du personnel et plus généralement les employés concernés ;
 ---> au plan des branches ou interprofessionnelles, elle vise l'échange direct entre représentants des employeurs et des employés, par opposition à la concertation tripartite avec les pouvoirs publics ;
 ---> au plan territorial, l'expression vise là aussi le dialogue entre représentants des employeurs et des employés, sur des objets d'intérêt et de compétences communs, dialogue en tant que de besoin étendu à d'autres acteurs, élus, associations...

DGOS • Direction générale de l'offre de soins, Ministère de la santé (anciennement DHOS)

Diplôme/ Certification

Titre délivré par une autorité qui atteste un niveau d'enseignement, un degré d'aptitudes et de connaissances.

DIRECCTE • Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DRH • Direction des ressources humaines ou Directeur/ Directrice des ressources humaines

EAEA • Entretien annuel d'évaluation et d'appréciation

EHPAD • Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Emploi

L'emploi affine le métier par spécialité. À l'intérieur de chaque emploi sont distinguées des disciplines correspondant à une spécialisation. Le nombre de disciplines est limité à celles pour lesquelles il existe une différenciation claire d'activités ou d'expertises techniques.

ETP • Équivalent temps plein

Expérience

Ensemble des connaissances et savoir-faire acquis par la pratique.

FHP-LR • Fédération de l'hospitalisation privée du Languedoc-Roussillon

Filière métier

Espace professionnel à l'intérieur duquel se produit l'évolution professionnelle la plus probable à court/moyen terme (qu'elle soit constatée ou souhaitée). C'est donc un ensemble de métiers au sein desquels la mobilité est possible dans le cadre d'une évolution professionnelle.

Famille professionnelle (ou famille de métiers)

La famille professionnelle regroupe un ensemble de métiers au sein desquels la mobilité est relativement aisée, l'évolution assez probable, compte tenu d'un objet commun, de caractéristiques communes dans la technicité des métiers et d'une culture professionnelle commune. À partir du référentiel des compétences, il sera possible d'objectiver les écarts entre fonctions, de dégager des trajectoires professionnelles plus évidentes pour les collaborateurs et de définir les conditions de mobilité horizontale d'une famille à l'autre, si cela est possible.

FMESPP • Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés

FONGECIF • Fonds de gestion du congé individuel de formation

Fonction

Au sein d'une famille de métiers, la fonction représente un ensemble d'activités à mener dans un domaine d'action particulier, contribuant à la réalisation d'une mission de l'établissement. Elle est définie dans le cadre de la structure fonctionnelle de l'établissement et nécessite, pour être exercée, un certain niveau de compétence, d'expérience ou de formation professionnelle. Elle permet de regrouper plusieurs postes ayant le même cœur d'activité et de qualification professionnelle.

Formation

Ensemble des activités visant à assurer l'acquisition des capacités pratiques, des connaissances et des attitudes requises pour occuper un métier/emploi

FPH • Fonction publique hospitalière

GEEC • Gestion des effectifs, des emplois et des compétences

GPEC • Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

GPMC • Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

GRH • Gestion des ressources Humaines

HAD • Hospitalisation à domicile

HPST (loi) • Hôpital, patients, santé et territoires

IDE • Infirmier(ière) diplômé(e) d'État

IRP • Instance représentative du personnel

Métier

Regroupement de postes qui présentent des proximités d'activités, de finalités et de compétences suffisantes pour être étudiés et traités de façon globale. Espace d'évolution professionnelle dans lequel un collaborateur peut passer d'un poste à un autre au moyen d'une mobilité. Le métier est ce à quoi s'identifie l'employé (une raison d'être, des activités, des compétences).

Mission

C'est la finalité de la fonction dans la structure, avec l'explication de sa valeur ajoutée et de sa contribution dans le processus de l'établissement.

Négociation

Il s'agit de la recherche d'un accord, formel dans la négociation au sens juridique, parfois informel dans la négociation au sens sociologique.

OPCA • Organisme paritaire collecteur agréé

Parcours qualifiant

Le parcours qualifiant peut être défini comme un enchaînement cohérent de postes et de situations professionnelles ou de formations qui doivent permettre d'occuper, progressivement, des emplois de complexité croissante, que ce soit dans le domaine du management ou dans celui de l'expertise. Il contribue ainsi à maintenir l'employabilité et à participer à la progression qualitative de l'établissement. Il s'agit de structurer et organiser l'évolution professionnelle autour de la reconnaissance

des compétences en tant que levier de la performance collective. La compétence reconnue des employés contribue indéniablement à la qualité des prestations allouées. Elle tient à la qualification initiale des employés recrutés, à leur effort de formation permanente, mais aussi à leur parcours professionnel. C'est dans cette perspective que s'inscrit la notion de « parcours qualifiant ».

Partenaires sociaux

L'expression a 2 sens communs :

...→ une direction pourra désigner ainsi ses interlocuteurs syndicaux dans l'établissement ;

...→ on désigne aussi par ce terme les représentants des 2 collèges, employeurs et employés, dans les organismes paritaires qu'ils gèrent (protection sociale, assurance chômage, organismes collecteurs de formation, organismes de prévention...), et comme interlocuteurs des négociations interprofessionnelles et de branche.

Parler de « partenaires », c'est donc désigner des acteurs représentant des intérêts légitimement différents, mais qui peuvent entrer en interactions mutuellement gagnantes.

Poste

Unité de base de l'organisation du travail à un instant donné. Entité concrète définie physiquement : le poste est caractérisé par des conditions d'exercice dans l'espace (localisation géographique, bureau, téléphone...) et dans le temps. Notion conçue indépendamment du titulaire. Matérialise l'organisation de l'entreprise.

Promotion professionnelle

Modification de la qualification professionnelle de l'employé, correspondant à une montée dans la hiérarchie. La promotion professionnelle constitue une modification du contrat

de travail, qui nécessite l'accord de l'employé. Lorsqu'il accorde une promotion professionnelle, l'employeur doit toujours avoir à l'esprit l'égalité entre les employés, ainsi que la grille de classification prévue par la convention collective applicable.

REC • *Référentiel emplois et compétences*

Référentiel métier

Ensemble répertorié et organisé des compétences nécessaires à l'exercice des activités d'un métier, qui fait en général suite à la description, elle aussi organisée selon une méthodologie déterminée, des dites activités. Le référentiel métier prend généralement la forme d'une fiche comportant plusieurs rubriques : dénomination du métier, mission(s) principale(s), liste des postes ou emplois regroupés dans le métier, description des activités (par grand domaine, ou quatre angles : technicité, information, relations, contribution, par exemple), formulation des compétences requises par l'exercice des activités, pré-requis en termes de formation, diplôme, expérience, etc. Le terme de « référentiel » est improprement utilisé en lieu et place de « répertoire » ; ainsi parle-t-on dans certains contextes de « référentiel des métiers ».

Répertoire des métiers

Un répertoire des métiers est une représentation ordonnée, selon une liste arborescente, des métiers d'une structure ou d'un bassin d'emploi donné. Il peut concerner un établissement, une branche ou un secteur d'activité.

RRH • *Responsable des ressources humaines*

Savoir

Ensemble des connaissances générales ou spécialisées à posséder ; il peut s'agir de connaissances théoriques ou de la maîtrise de langages scientifiques ou techniques.

Savoir-faire

Le savoir-faire est une aptitude à assumer et à réaliser une tâche lors d'une situation de travail en vue d'un résultat attendu, indispensable au bon fonctionnement de chaque activité. La savoir-faire est la maîtrise d'outils et de méthodes dans des contextes bien spécifiques. Il y a des savoir-faire techniques ou généraux.

SIRH • *Système d'information en ressources humaines*

Statut

Le statut est un ensemble de dispositions contractuelles, légales ou réglementaires qui définissent les règles de fonctionnement d'un groupe de personnes.

Le statut n'indique pas proprement dit le métier ou les compétences d'un professionnel. La démarche « métiers-compétences » n'est pas contradictoire avec la logique statutaire. Elle apporte un éclairage complémentaire et nécessaire à la définition et la compréhension d'activités exercées par un professionnel.

SYNERPA • *Syndicat national des établissements et résidences pour personnes âgées*

TH • *Travailleur handicapé*

UGEAM • *Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie.*

VAE • *Validation des acquis de l'expérience*

4 REMERCIEMENTS

Tous nos remerciements vont aux établissements et à leurs participants qui ont largement contribué à l'élaboration de ce guide.

Centre hospitalier de Béziers

Michel Juncas, Directeur des ressources humaines et de la formation.

Fabienne Casse, Chargée de développement RH.

Centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger

Laetitia Lavigne, Directrice des ressources humaines.

Hervé Herpin, Attaché d'administration hospitalière, chargé du Projet GPEC.

Centre hospitalier de Rambouillet

Frédéric Limouzy, Directeur des ressources humaines.

Centre hospitalier régional universitaire de Lille

Stéphane Jacob, Directeur des ressources humaines.

Philippe Beuvele, Responsable Gestion prévisionnelle de l'emploi et des effectifs, pour le personnel non médical.

Sabine Coupez, Responsable ressources humaines, site Jeanne-de-Flandre, activité transversale Gestion prévisionnelle de l'emploi et des effectifs.

Carole Le Mero, Conduite de projet ressources humaines, notamment sur l'évaluation individuelle.

Fédération de l'hospitalisation privée du Languedoc-Roussillon

Cécile Beltran, Déléguée régionale FHP Languedoc-Roussillon et coordinatrice du projet.

Cyril Bazin, Directeur clinique les Sophoras.

Laurence Oriou, Directrice FC santé.

Hôpitaux du Mont-Blanc

Yvon Richir, Directeur général.

UGECAM ÎLE-DE-FRANCE

Marie-Dominique Basquin, Responsable des ressources humaines.

Cabinet de conseil

Bernard Brunhes Consultants

Marta Garcia, Chef de projet.

Julien Labbe, Consultant.

Équipe RH de l'ANAP

David Le Spegagne, Directeur associé.

Monique Abad

Marie-Emmanuelle Aubert

Cécile Rivoiron

Ce travail a été piloté par Marie-Emmanuelle Aubert sous la direction de David Le Spegagne.



Conception et réalisation : www.pixelis-corporate.fr - 2011.

Secrétaire de rédaction : Fanny Lentz

Crédit photos : ANAP et Getty images.

Imprimé par CARACTÈRE, imprimerie certifiée Iso 14001, sur du papier PEFC.

Outil au service des professionnels, la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est un axe de développement clé des ressources humaines pour les établissements sanitaires et médico-sociaux.

L'ANAP a recueilli et synthétisé dans ce document les retours d'expérience d'établissements ayant mené des travaux relatifs à la GPEC et souhaitant partager les dispositifs mis en place, les outils utilisés, les facteurs de succès et les points de vigilance.

1

**DES
ÉTABLISSEMENTS
TRANSFORMÉS**

2

**DES PROCESSUS
DE PRODUCTION
EFFICIENTS**

3

**DES PARCOURS
DE PERSONNES
OPTIMISÉS**

4

**DES RESSOURCES
HUMAINES
VALORISÉES**

5

**DES INVESTIS-
SEMENTS
EFFICACES**

6

**UNE CULTURE
PARTAGÉE
DE LA
PERFORMANCE**

Ce document
s'inscrit
dans le cadre
du levier n°4,
« Des ressources
humaines
valorisées ».