

**Etablissement : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ROBERT BALLANGER**

**Statut : Public**

**Département : 93**

**Contacts pour cette expérience :** Laetitia LAVIGNE, directrice des ressources humaines  
[laetitia.lavigne@ch-aulnay.fr](mailto:laetitia.lavigne@ch-aulnay.fr), 01 49 36 74 54  
Hervé HERPIN, attaché d'administration hospitalière,  
[herve.herpin@ch-aulnay.fr](mailto:herve.herpin@ch-aulnay.fr), 01 49 36 73 14

## THEME

EMPLOI ET COMPETENCES

## TITRE DE L'EXPÉRIENCE

La mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) au Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger (CHIRB)

## DIAGNOSTIC DE DÉPART

Le CHIRB est un établissement public de santé généraliste, organisé en pôles d'activité médicale regroupant plus de 40 spécialités, employant plus de 1700 agents et près de 300 médecins.

Il possède l'un des plus importants services d'urgences de la Seine Saint-Denis.

Le CHIRB s'est engagé depuis avril 2007 dans la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Cette GPEC a pour vocation de moderniser la gestion des effectifs, largement bouleversée par les réformes et les départs massifs en retraite de la génération du baby-boom en respectant et en accompagnant les évolutions du statut de la fonction publique hospitalière.

## GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

La mise en place de la GPEC représente l'innovation centrale du projet social d'établissement 2006-2010. C'est donc une démarche institutionnelle globale qui se situe dans le cadre de la démarche métiers et compétences initiée par l'Agence Régionale d' Hospitalisation d' Ile-de-France (ARHIF).

Le projet GPEC se décompose en 3 étapes s'échelonnant de 2007 à 2010 :

### 1<sup>ère</sup> étape, correspondante aux volets 1 et 2 :

- Identifier 100% des métiers existants au CHIRB ainsi que les agents exerçant ces métiers ;
- Recenser et/ou élaborer toutes les fiches métiers et référentiels de compétences correspondants pour les intégrer à la nomenclature des métiers du CHIRB ;

### 2<sup>ème</sup> étape (volet 3) :

- Etudier sur des métiers sensibles les prévisions de départ en retraite ; bâtir des pyramides des âges par métier et prévoir les flux ;
- Former 100% de l'encadrement à l'évaluation et la mettre en place dans le cadre d'un management de proximité et par objectifs ;

### 3<sup>ème</sup> étape (volet 4) :

- Etablir pour certains métiers des aires de mobilité professionnelle afin de favoriser la mobilité interne et la promotion professionnelle et les faire valider par un groupe de travail pluridisciplinaire.
- Améliorer les compétences professionnelles par la formation et la promotion professionnelle ainsi que l'organisation des pôles par une réflexion sur les conditions de travail.
- Identifier les métiers qui vont changer et même apparaître et adapter le recrutement et la formation en conséquence, faire le lien entre la gestion des effectifs, souvent quantitative et la gestion des compétences, plus qualitative.

## OUTILS UTILISÉS

- [Bilan 2008 des effectifs](#)
- [Bilan 2008 des référentiels de compétences](#)

## MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

### Constitution d'un groupe de travail GPEC (Comité de pilotage)

Les partenaires sociaux ont été impliqués dès l'amorce de la démarche en étant partie prenante dans le comité de pilotage de la GPEC.

### Communication ayant accompagné la mise en œuvre du projet :

- **Avant** : En 2007, les instances (Commission Médicale d'Etablissement et Comité technique d'Etablissement) ont été informées par des présentations concernant la démarche dans sa globalité et les cadres ont été informés régulièrement par des réunions et des notes de service. Par ailleurs, une communication a été réalisée informant qu'un guide méthodologique ainsi que les référentiels de compétences et les supports à l'évaluation étaient consultables et téléchargeables sur l'intranet de l'hôpital.
- **Pendant** : au cours de la campagne d'évaluation 2008, la DRH a rédigé un article dans le journal interne (« Planète Ballanger » N°10 Septembre 2008) pour rappeler les objectifs de la GPEC et présenter le projet retenu par l'ARHIF.
- **Après** : Fin 2008, synthèse des réunions de feed back des entretiens d'évaluation qui se sont déroulés en octobre 2008 avec les encadrants constitués en 6 groupes.

**Réunion DRH-GPEC du 30 Avril 2009** à laquelle ont été conviés les principaux acteurs à l'édification des Référentiels Métiers (Séance Bilan 2008 et perspectives 2009)

Documents remis à cette occasion :

- Volet 1 : Rattachement du personnel non médical au répertoire des métiers, (V1-2005), (Fichier envoyé à l'ARHIF le 22 décembre 2008) valant :Cartographie des Métiers / Nomenclature des Métiers de l'établissement avec mention des ratios d'effectifs par Métiers.
- Volet 2 : Point de l'action relative à la confection des référentiels de compétences

## RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

**Résultats :**

Les résultats d'ores et déjà obtenus sont les suivants :

- Une nomenclature des métiers complétée et quantifiée et une cartographie des 99 métiers du CHIRB ; mis à part quelques agents en mission extérieure, le personnel a pu être rattaché à un métier identifié ;
- les fiches métiers et leurs référentiels de compétences ont été établis et validés pour 80 % des métiers ;
- une meilleure anticipation des compétences nécessaires et de l'évolution des métiers ainsi qu'une importance accrue donnée aux « savoir être » se font ressentir d'autant plus que certaines difficultés de recrutement incitent parfois à examiner des profils a priori plus diversifiés et à les adapter aux exigences de l'hôpital moyennant un accompagnement ;
- la grille d'évaluation appelée « grille d'évaluation et de développement des compétences » commune à tous les métiers a été construite et a servi de base aux entretiens d'évaluation ;
- 90% des cadres ont été formés à l'évaluation et à l'exploitation de cette grille entre novembre 2007 et mars 2008 avec l'appui d'un organisme extérieur ;
- 50% d'entretiens d'évaluation ont été menés en année 1 avec l'utilisation du support aussi bien avec le personnel titulaire qu'avec les agents contractuels qui pour certains, ne bénéficiaient pas auparavant d'un point d'étape annuel personnalisé avec leur supérieur.

**Difficultés :**

Elles résident en grande partie dans les efforts qu'il faut déployer pour la sensibilisation des personnels dans les différents services

 ENSEIGNEMENTS TIRÉS  
AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS  
FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE**Enseignements tirés :**

Dans un contexte de réforme des établissements, de leur financement et de leur gouvernance, les évolutions de la gestion des ressources humaines et des compétences sont indispensables et l'avenir dépend pour beaucoup de la faculté à s'adapter à ce contexte de changement rapide en garantissant l'excellence du service rendu et un climat social favorable.

La démarche GPEC accompagne ces évolutions en matière d'effectifs (recrutements tendus, départs à la retraite, démographie médicale, équilibre financier et « EPRD », optimisation des effectifs et de la masse salariale, ...). Elle aborde aussi l'aspect qualitatif en matière de compétences et d'évolution des métiers.

Relever ces défis et adapter les ressources humaines aux besoins des patients représentent un axe majeur de toute politique d'établissement et responsabilise chacun des agents en le conduisant à s'interroger sur son métier et ses savoirs et à engager les efforts d'adaptation pertinents au regard d'enjeux partagés.

Il ressort bien de l'expérience en cours que l'entretien d'évaluation est un élément vital dans la mesure où il permet non seulement de définir des objectifs professionnels mais aussi de faire un bilan sur son parcours professionnel et de se projeter éventuellement sur un avenir professionnel autre. Il est la pierre angulaire du processus du point de vue des acteurs sur le terrain. En outre, l'intérêt de l'entretien d'évaluation revêt encore plus d'importance depuis la récente réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie car les agents ont la possibilité d'exprimer leurs

attentes en formation et de contribuer ainsi à l'élaboration du plan de formation de l'institution, reflet des besoins en termes de compétences.

### **Avantages et inconvénients :**

Les avantages de la nouvelle procédure sont en effet très importants en termes de compréhension des objectifs attendus et de partage des expériences :

- L'auto-évaluation et l'évaluation des compétences apparaissent comme nettement plus faciles et pertinentes sur la base de référentiels de compétences ;
- les agents estiment que cela leur apporte de la clarté et en contrepartie font preuve d'objectivité et d'intérêt pour leur auto-évaluation ;
- les échanges sont plus longs, de plus grande qualité que par le passé, davantage centrés sur la compétence, avec davantage d'objectivité et moins de divergences, notamment au moment de la note ;
- certains encadrants effectuent une synthèse des entretiens, en tirent des enseignements et passent des messages à l'équipe pour identifier des actions collectives de progrès et construire le plan de formation.

Par ailleurs, menée à son terme, il est indéniable que la GPEC sera source de bienfaits ; elle suscitera entre autres :

- une meilleure anticipation de l'adaptation des compétences aux emplois, utilisant pleinement les outils de développement des compétences : tutorat, formation, VAE, bilan de compétences...
- une meilleure connaissance des effectifs à long terme ;
- une meilleure maîtrise des conséquences des évolutions des techniques de soins et du projet médical d'établissement ;
- une meilleure gestion des carrières ;
- une réduction des risques et des coûts liés à l'inadéquation compétences-emplois.

Et en finalité, cette démarche permet des décisions stratégiques facilitées, prises en connaissance de cause par l'établissement.

Les inconvénients portent essentiellement sur :

- le caractère parfois ressenti comme chronophage du processus et la lourdeur de l'ensemble des documents papier mis à disposition ;
- l'élaboration difficile des plannings de rendez-vous du fait des urgences de fonctionnement des services ;
- l'obligation d'un suivi méthodique, constant et rigoureux de la part d'un cadre et d'adjoint(e) s RH dédié(e)s principalement à cette mission.

### **Facteurs clés de réussite :**

A bref délai, la GPEC doit s'appuyer sur un module « métier-compétences » dans le SIRH<sup>1</sup>. Si les référentiels de compétences et la grille de valorisation et d'évaluation des compétences professionnelles sont consultables sur l'Intranet, un outil doit impérativement être utilisé afin de gagner en efficacité dans l'actualisation des données et pour leur exploitation.

De plus, cette interface logicielle sera de nature à atteindre d'autres résultats appréciables tels que :

- la mise en musique des souhaits de formation exprimés par les uns ou par les autres afin de bâtir un plan de formation cohérent pour passer ainsi de l'individuel au collectif et optimiser l'utilisation de ses outils ;
- des recrutements en lien avec les flux entrants et sortants pour éviter une pénurie de certains profils et en tenant compte des possibilités de transmissions des savoirs et des promotions professionnelles de l'établissement très en amont ;

---

<sup>1</sup> Système d'Information des Ressources Humaines

Autres facteurs clés de réussite essentiels :

- une communication interne importante sur les outils utilisés doit être menée afin que le processus soit bien compris et qu'il aille à son terme harmonieusement en s'articulant avec la procédure de notation ;
- une réflexion approfondie est à engager sur les métiers en déclin et les métiers nouveaux ;
- la nécessité pour les encadrants de progresser notablement en matière de fixation et de formulation d'objectifs ;
- prévoir un processus top-down de déploiement des entretiens et s'assurer que les directeurs conduisent les entretiens de leurs cadres ;
- inscrire le développement de la pratique des entretiens d'évaluations dans la logique d'organisation polaire.