

**Etablissement :** Groupe hospitalier Cochin Saint Vincent de Paul

**Statut :** Public

**Département :** Paris

**Contact pour cette expérience :** **Martine FRAILE**, conseillère en RH  
[martine.fraile@svp.aphp.fr](mailto:martine.fraile@svp.aphp.fr); 01 40 48 80 31  
**Michel JUAN**, ingénieur en organisation ;  
[michel.juan@cch.aphp.fr](mailto:michel.juan@cch.aphp.fr); 01 58 41 10 60

## THEME

### EMPLOI ET COMPETENCES

## TITRE DE L'EXPÉRIENCE

Mise en place d'une démarche méthodologique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans le cadre de la fusion des deux sites de périnatalité du groupe hospitalier Cochin/St Vincent de Paul.

Premiers engagements :

- chiffrer les métiers sensibles et/ou en voie de disparition ;
- identifier les métiers émergents.

## DIAGNOSTIC DE DÉPART

La fusion des hôpitaux Cochin et St Vincent de Paul va générer à l'horizon 2010 la création d'un pôle périnatal regroupant sur un site unique les activités identiques ou complémentaires issues de :

- 2 services d'obstétrique, gynécologie médicale et chirurgicale
- 2 services de néonatalogie

Les activités de soins concerneront :

- les consultations ;
- le plateau technique (blocs opératoires, salles de travail, réanimations) ;
- l'hospitalisation avec 130 lits en obstétrique, 40 lits en gynécologie, la procréation médicalement assistée, 63 lits de néonatalogie dont 21 de réanimation ;
- les laboratoires : de cytogénétique, de biologie de la reproduction, le CECOS.

Outre la problématique de la fusion de 2 cultures médicales différentes, ce regroupement s'accompagnera de synergies qui vont engendrer des mobilités du personnel voire des redéploiements à l'extérieur de la structure.

Cette opération a donné lieu à une réflexion préalable définissant un cadre budgétaire et un effectif cible en termes de qualifications.

Ainsi, le contrat d'objectifs et de moyens prévoit sur les secteurs de néonatalogie, maternité et gynécologie un rendu d'emploi approximatif de 25%.

Ces effectifs prévisionnels identifiés ne concernent que les secteurs néonatalogie, maternité et gynécologie. Basés sur une approche par grade, ils ne permettent pas d'aborder au regard de l'organisation l'aspect qualitatif des compétences exigées et attendues.

Par ailleurs, le caractère monobloc du futur bâtiment peut laisser présumer l'émergence de fonctions supports mutualisées voire indépendantes des services de soins (Bio-nettoyage, archivage, accueil, rendez-vous ...).

Enfin, les incertitudes liées au projet de fusion peuvent aussi générer un départ massif de compétences qu'il faudra remplacer ou fidéliser.

Par conséquent, une approche fine de l'évolution des métiers et des compétences s'avère indispensable pour permettre à l'organisation future une efficacité optimale.

## GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

L'établissement se fait aider par un cabinet de conseil en RH dont la mission étalée sur 8 mois (de mai à novembre 2009) permettra de déterminer les plans d'actions et d'accompagnement des RH du nouveau site.

Le premier engagement présenté dans cette fiche se déroule en 3 étapes :

- Etude quantitative des données RH des sites :  
Détermination de la distribution actuelle des métiers et compétences dans les structures.  
Etat prévisionnel des départs naturels
- Etude des organisations en place dans chaque secteur  
Etude qualitative des Ressources Humaines présentes dans chaque secteur.
- Estimation des métiers sensibles et/ou en voie de disparition au regard de la situation actuelle sur les sites et de l'effectif budgétaire prévu.

## OUTILS UTILISÉS

OUTILS	Objectifs GPEC
Cartographie des métiers par UG et par âge	Déterminer les métiers afférents au fonctionnement des unités Déterminer les métiers sensibles du fait des départs naturels
Etude du turn-over	Repérer les métiers sensibles et les secteurs sensibles du fait d'un turn-over élevé ; rechercher les facteurs d'explication
Fiche de positionnement professionnel	Faire un état des lieux qualitatif des ressources humaines en place ; identifier les discordances qualification/métiers ; identifier les missions spécifiques et les missions clefs ; faire émerger de nouveaux métiers.
Fiche de positionnement individuel	Faire un état prévisionnel des choix individuels des agents en terme d'évolution ; déterminer le volume d'agents susceptibles de s'intégrer dans la nouvelle structure et le volume d'agents susceptibles d'être redéployés ; repérer les fonctions critiques du fait de départs éventuels d'agents.
Fiche récapitulative des organisations actuelles	Connaître la répartition des postes de travail par structure et par qualification/métier ; connaître le cas échéant les missions spécifiques attachées à certains métiers.

## MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Constitution d'une équipe projet constituée de la DRH, la direction des soins, des ingénieurs chargés de l'organisation des transferts d'activité, et des intervenants du cabinet.
- Communication préalable :
  - o Participation au conseil de pôle et présentation du projet aux membres en insistant sur l'objectif de la démarche, les pré-requis indispensables ;
  - o présentation de la démarche à l'ensemble de l'encadrement du pôle ;
  - o présentation de la démarche au CHSCT.
- Formation/Information spécifique à l'utilisation des outils à destination des cadres.
- Conseil méthodologique sur l'articulation de la fiche de positionnement avec l'entretien annuel d'évaluation.
- Communication au comité de pilotage des résultats de la première phase de la mission du cabinet.

## RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

### **Résultats :**

L'étude des organisations actuelles de chaque secteur fait apparaître des modalités de fonctionnement cloisonné, du fait de la distance géographique ; le regroupement de certains secteurs a permis de faire évoluer favorablement ce constat.

Des pratiques singulières et/ou innovantes émergent et peuvent faire l'objet d'une intégration dans la nouvelle structure.

Dans une même activité, certaines organisations paraissent plus efficaces et peuvent devenir un modèle pour l'élaboration de la future organisation.

L'étude du turn-over fait apparaître des disparités selon les secteurs et les sites. Les facteurs d'explication sont à rechercher.

Les fiches de positionnement professionnel et individuel ont permis d'instaurer un dialogue entre cadres et agents sur le devenir de la structure. Elles ont permis également d'avoir des éléments qualitatifs rapidement exploitables sur les ressources humaines de chaque secteur.

### **Difficultés :**

Dans ce type de projet, l'importance du projet architectural et de ses applications concrètes mobilisent plus les acteurs que la réflexion sur l'organisation cible. C'est par le biais d'un travail sur les métiers et sur l'appropriation des locaux que s'est dessinée l'organisation cible.

L'éventail des outils disponibles de contrôle de gestion opérationnel des RH mérite d'être élargi et diffusé.

La réflexion en termes de grades prend souvent le pas sur une réflexion basée sur la mission, le métier et les compétences afférentes.

La remise en question des habitudes de fonctionnement et des aprioris est souvent difficile.

Lors de cette première étape, malgré une bonne implication du personnel paramédical notamment des cadres, certains points de l'organisation cible nécessiteraient une plus grande implication du corps médical

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

### **Enseignements tirés :**

- Un cadre budgétaire contraint préalablement n'est pas obligatoirement un obstacle mais peut être un facteur de créativité.
- Faire un état des lieux de l'existant nécessite une prise de recul et une mise à distance des problématiques appréciables dans la mise en perspective du devenir de l'organisation.
- L'intervention d'un cabinet externe garant d'une neutralité et d'une objectivité facilite cette démarche.

### **Avantages et inconvénients :**

- Une démarche GPEC permet d'élargir l'angle de vue dans la conduite de projets de restructurations ou de fusions : le rôle de la DRH ne se limite pas à l'accompagnement des mobilités du personnel.
- Cette démarche rend les cadres et les agents acteurs du changement.
- Le facteur temps dans l'appropriation et la mise en œuvre du projet est souvent sous estimé.

### **Facteurs clés de réussite :**

- L'adhésion de la direction aux principes d'une démarche de GPEC ;
- l'association et l'engagement de l'encadrement dans la démarche ;
- la clarté des objectifs et du calendrier dès le départ ;
- la nécessité d'intégrer à chaque étape du projet la démarche de GPEC et de s'assurer de sa mise à jour en fonction des évolutions de l'environnement ;
- dans le cas d'opérations sur de gros effectifs, il est important de connaître les données disponibles dans le système d'information et de s'assurer de la facilité à les obtenir ; il est important de créer des outils de saisie à la source des informations non disponibles.