

Etablissement : Hôpital Gériatrique et Médico-Social de Plaisir Grignon

Statut : Public

Département : 78

Contact pour cette expérience : Michel DARDE, Directeur,
mdarde.hopital@gms-plaisir.fr, 01 30 79 57 00

THEME

EMPLOI ET COMPETENCES

TITRE DE L'EXPÉRIENCE

Titre du projet : « Evolution »

L'HGMS a décidé de mettre en place le projet « Evolution » qui doit permettre :

- de mieux identifier les métiers et compétences présents au sein de l'établissement
- de réaliser les projections liées aux départs à la retraite
- d'optimiser les formations accordées aux agents
- d'optimiser les futurs recrutements.

Compte tenu des difficultés à fidéliser les agents, « Evolution » entend aussi développer la logique de parcours professionnel et de revalorisation des personnels (via la mise en valeur des compétences annexes, etc.) pour favoriser leur maintien dans l'établissement.

DIAGNOSTIC DE DÉPART

L'hôpital gériatrique et médico-social de Plaisir-Grignon (HGMS) est un établissement sanitaire et médico-social qui compte 1049 lits et places au 1er janvier 2007. Au 31 décembre 2006, il affiche un effectif moyen annuel de 975, 63 ETP (dont les 2/3 appartiennent à la catégorie soignante). Sur les 1021 personnes qui travaillent à l'HGMS, la majorité appartiennent à la catégorie C (552 personnes).

- Des difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel

L'HGMS est confronté à des difficultés récurrentes de recrutement qui s'expliquent non seulement par l'attractivité de la proche capitale mais aussi par l'activité même de l'établissement (gériatrie, handicap) auprès d'une cible de professionnels soignants jeunes particulièrement courtisés en période de pénurie relative, et aussi par la proximité d'hôpitaux généraux qui disposent d'Instituts de formation en soins infirmiers et écoles d'aide-soignant.

Pour pallier ces difficultés, l'établissement a notamment profité du dispositif de recrutement d'infirmiers de l'Union européenne mais ce dernier ne peut néanmoins être considéré comme un vecteur important de professionnels pour l'avenir. (Actuellement, seuls 5 ressortissants de pays européens sont employés à l'HGMS)

Par ailleurs, l'établissement fait face à un important turn-over des professionnels. En 2006, le turn-over sur le secteur sanitaire de l'établissement est estimé à plus de 13%¹. Il est néanmoins différent selon les métiers. Ainsi, ce dernier est estimé à 11% chez les infirmières et à plus de 9% chez les aides-soignantes. Ce turn-over est générateur de coûts cachés pour l'établissement (temps d'adaptation, formation, etc.). Sur les 129 départs constatés au cours de l'année 2006, plus de 39% ont concerné des soignants (départ à la retraite, mutation, abandon de postes, départ en disponibilité ou congé parental, démission) soit 51 départs).

¹ Calculé selon la formule effectif sorti/effectif final

Ainsi, en 2006, au sein de l'HGMS, 67% des personnels médico-techniques, plus de 43% des personnels soignants, 41% des personnels administratifs ont moins de 5 ans d'ancienneté.

- Des départs massifs à la retraite attendus

Comme l'ensemble des établissements de la région Ile-de-France, l'HGMS va, en outre, être confronté, dans les années à venir, à un double enjeu : celui du vieillissement de la population générale de la région (75 ans et plus représenteront 27% de la population francilienne en 2015), et celui du vieillissement de ses agents.

Actuellement, comme l'indique le bilan social, l'âge moyen des agents de l'établissement est de 41 ans (en constante progression). Plus de 52% des personnels de l'HGMS ont plus de 41 ans.

Ainsi :

- o 49% du personnel soignant de l'établissement (790 personnes) a plus de 41 ans,
- o 66% des personnels administratifs est âgé de plus de 41 ans,
- o 57% des personnels techniques est âgé de plus de 41 ans

De rapides estimations montrent que 159 agents sont susceptibles de partir en retraite d'ici 2015, soit 23% de l'effectif du secteur sanitaire. Parmi eux, 73 ont des droits ouverts depuis quelques années et sont susceptibles de partir très rapidement. On constate un pic de départs en retraite en 2008 (29 départs) et 2009 (23 départs) compte tenu du reliquat de départs.

Il apparaît d'ores et déjà que certains métiers sont particulièrement sensibles, voire fragiles, au sein de l'HGMS. Ainsi, la majorité des départs sont attendus dans la catégorie soignante à l'horizon 2015 (72%). Près de 30% des départs attendus dans cette période concernent la profession infirmière ; 20% la profession d'aide-soignante.

Compte tenu des impératifs économiques et de l'évolution du mode de financement des établissements de santé publics, le choix des métiers et des compétences nécessaires au fonctionnement efficient de l'HGMS sera donc primordial.

- Une évolution de la structure et de la demande de soins

Par ailleurs, l'établissement a entamé la conversion de ses maisons de retraite en EHPAD. Il réfléchit à l'évolution des unités de soins de longue durée. Ces modifications vont nécessiter une adaptation des professionnels.

De plus, l'évolution de la demande des usagers est manifeste dans l'ensemble du secteur sanitaire et médico-social. Les exigences en termes de qualité se sont accrues ces dernières années sous la contrainte de la réglementation, de la demande des usagers mais aussi de l'évolution des pathologies et des pratiques de soins. Ces facteurs imposent un accroissement de la technicité des prises en charge.

Enfin, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) engage l'établissement à développer la GPEC en 2009 et à améliorer les compétences des agents.

L'HGMS a donc engagé une démarche GPMC, qui s'inscrit aussi :

- o dans le cadre de la Certification Version 2, intégrée dans la « Fiche Action DRH n°1 » ;
- o comme axe prioritaire de la circulaire n° DHOS/P1/2008/180 du 5 juin 2008 pour l'élaboration du plan de formation 2009 dans les hôpitaux ;
- o dans la PEDAQSIRMT (programme d'évaluation et démarche d'amélioration de la qualité des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique), projet porté par le directeur des soins infirmiers de rééducation et médico-technique (DSIRMT), qui intègre une réflexion sur la formalisation d'un plan d'attractivité et de fidélisation des professionnels paramédicaux

- dans la réforme de la formation tout au long de la vie (FPTLV) qui prévoit l'individualisation des parcours professionnels pour accompagner le développement des compétences individuelles et collectives.
- Les objectifs
Cette démarche devait permettre :
 - de les adapter aux évolutions de l'établissement, du contexte législatif et des aspirations individuelles ;
 - de favoriser l'implication des personnels par l'amélioration de la connaissance de leurs attributions exactes, et le développement d'un dialogue avec la hiérarchie ;
 - de simplifier les documents de gestion des métiers et compétences, en les rapprochant du répertoire des métiers de la DHOS, pour faciliter les transversalités et valoriser les métiers.

GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

- Les étapes préalables au démarrage du projet :

Un travail important a été effectué en DRH. Deux référents ont :
 - identifié l'ensemble des cadres médico-soignants de l'établissement afin de constituer les groupes de formation (agents en situation d'encadrement ou d'évaluation d'un ou plusieurs agents sous leur responsabilité) ;
 - rattaché chaque agent à un code métier, avec parfois l'aide de leur encadrement ;
 - effectué le rattachement de chaque agent à un code métier du répertoire des métiers de la DHOS, au plus près de l'activité réelle exercée (en dehors de la prise en compte du grade et du statut : par ex. un ASH exerçant le métier d'aide soignant) ;
 - prévu des journées de lancement destinées aux directeurs, médecins et cadres ;
 - prévu des journées de formations : une journée par groupe de cadres, une demi-journée pour les médecins et directeurs ;
 - prévu un accompagnement des cadres pour intégrer les fiches métiers dans le contexte de chaque service ;
 - complété les contenus des fiches métiers, pour parvenir à une « Fiche Emploi Individualisée » type par métier pour chaque agent, en s'appuyant également sur les fiches de fonction ou de poste utilisées antérieurement dans l'établissement, et dont certaines avaient été révisées en 2008 (exemple : métier IDE, fonctions IDE en EHPAD, en USLD...)
- Refonte des fiches « métiers » et des fiches « évaluation » de l'établissement
- Mise en place des instances du projet
 - Création d'une cellule spécialisée :
Le projet est porté par une cellule spécialisée dans la prospective « métiers » et formation au sein de l'établissement. Composée du DRH, d'un cadre de santé consultant en « management par les compétences » (chef de projet), et d'agents de la DRH, cette cellule a vocation à porter la démarche de GPMC au sein de l'établissement dans le cadre de la DRH, à élaborer une politique de formation institutionnelle en adéquation avec le projet d'établissement et l'évolution des effectifs et de besoins en termes de compétences et à assurer la veille d'informations sur l'évolution des métiers.
 - Désignation de trois référents GPMC :
Elle compte 3 agents de la DRH : ils sont chargés d'assurer le suivi et l'accompagnement des cadres, médecins et directeurs.

- La composition de la cellule spécialisée et les référents ont été modifiés du fait des mouvements de personnel et de l'évolution du projet.
- Un comité de pilotage : composé de la cellule spécialisée à laquelle se rajoutent un représentant de la direction Qualité, le DSIRMT, le directeur du Pôle Handicap.
- Un chef de projet : le cadre responsable du service formation.
- Un consultant informatique interne a intégré la cellule spécialisée. Le service informatique intervient en tant que service support, en particulier au travers du responsable du Système d'Information.

La cellule spécialisée se réunit une fois par mois et le comité de pilotage une fois par trimestre.

- Le déroulement du projet

- Réunion de lancement : Information des cadres de l'établissement à la GPMC ;
- formation des cadres de l'établissement à la GPMC, à l'analyse d'activité et à l'évaluation ;
- finalisation du travail d'élaboration des fiches emploi individualisées (FEI) ;
- informatisation des données par l'intermédiaire d'un logiciel spécifique ;
- les entretiens d'évaluation/ notation/ entretien de formation : identification conjointe par l'agent et sa hiérarchie, lors de l'entretien annuel d'évaluation, des missions et activités qui lui sont spécifiquement attribuées, des activités ponctuelles ;
- décompte des métiers de l'établissement et projections des départs jusqu'en 2015. Rapport quantitatif et qualitatif sur les effectifs et les besoins afin de préparer le plan de formation 2010 et d'orienter les recrutements (Requêtes possibles : facilitées par l'exhaustivité des données exploitables grâce à l'informatisation des fiches emploi individualisées et des entretiens d'évaluation ; dans un deuxième temps il est envisagé également d'informatiser les demandes de formation, encore actuellement sous format papier) ;
- stockage et gestion des fiches lorsqu'elles seront finalisées.

Retrouvez [le tableau récapitulatif des phases principales du projet initial](#).

OUTILS UTILISÉS

- Répertoire des métiers de la DHOS, version 2009 :
Chaque agent de l'établissement a été rattaché à un code métier du répertoire des métiers première version.
La correspondance anciens/nouveaux codes a été établie pour chaque agent avec le répertoire des métiers 2ème version.
- Fiche Emploi Individualisée, dont la trame est commune à l'ensemble des métiers.
Cette fiche remplace les fiches de fonction ou de poste qui existaient dans l'établissement.
- Fiche d'Entretien Individuel Annuel : il existait une grille utilisée antérieurement dans l'établissement. Elle a été modifiée de façon à être complémentaire de la Fiche Emploi Individualisé.
Il s'agit d'évaluer les agents sur leur activité professionnelle réelle, pour plus d'objectivité et une reconnaissance basée sur l'activité et pas seulement sur le statut ou le grade.
Cette étape va permettre d'identifier les compétences des agents.

MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Réunion de service DRH, (4 décembre 2008) pour informer l'ensemble des agents de la direction des ressources humaines sur l'importance de leur collaboration pour la réussite de la démarche ;
- réunions de la cellule spécialisée : une fois par mois, depuis avril 2008 ;
- réunions du copil. : une fois par trimestre, depuis septembre 2008 ;
- journal interne « Entre nous », mars/avril 2009 : un article a été rédigé par la direction pour informer l'ensemble des agents de l'établissement ;
- réunions de lancement :
Deux dates pour répartir l'ensemble de l'encadrement médico-soignant.
Elles ont été l'objet d'une information sur l'ensemble des enjeux et des attentes liées à ce projet, ainsi que l'implication importante des cadres pour sa réussite ;
- formation de l'ensemble de l'encadrement médico-soignant au concept de compétence, activités professionnelles, évaluation comme levier de mobilisation ;
- Réunions d'informations pour présentation de la fiche emploi individualisée et la fiche d'évaluation individuelle annuelle, sous la forme informatisée (déjà abordées en formation de l'encadrement sous format papier) ;
- Formation à l'utilisation du logiciel GPMC, de l'ensemble de l'encadrement
En salle informatique par les référents RH du projet, intervenant en binôme ;
- Information devant les Instances : CA, CTE, Conseil Exécutif.

RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Résultats :

- Un seul support pour l'entretien d'évaluation et l'entretien de formation ;
- une harmonisation des supports et des contenus ;
- les différents étapes prévues ont été réalisées, ou sont en cours de réalisation ;
- les documents support ont évolué, mais les processus existants sont restés inchangés : entretien individuel annuel d'évaluation, identification des besoins en formation ;
- les Fiches Emploi Individualisées et les Fiches d'Entretien Individuel Annuel sont entièrement informatisées et s'appuient sur l'ensemble des données existant dans l'établissement.
- l'investissement important attendu du management est réel.

Difficultés :

- Un changement de répertoire des métiers en fin d'élaboration du tableau de bord rattachant chaque agent de l'HGMS à un code métier, qui nous a fait décaler le planning initialement prévu ;
- une part de résistance au changement ;
- confusion parfois entre les outils utilisés et la démarche elle-même.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

Avantages :

- Une visibilité exhaustive des emplois et des activités ;
- possibilité d'effectuer des recherches et requêtes pour la gestion de l'établissement en général et en particulier des Ressources Humaines ;
- facilitation du fait de l'existence des fiches de fonction ou de poste dans la quasi totalité des secteurs de l'établissement.

Inconvénients :

- Temps important passé à retravailler les contenus des fiches de fonction ou de poste ;
- contrainte de temps qui n'a pas permis de travailler plus en profondeur sur les contenus des fiches emplois ;
- contraintes techniques liées à l'adaptation de l'outil informatique.

Facteurs clés de réussite :

- Réflexion aboutie en amont de la démarche ;
- portage du projet par la direction de l'établissement : inscription du projet dans la politique institutionnelle ;
- mobilisation et investissement du management, en particulier le management de proximité ;
- supports d'entretien existants ;
- travail de préparation important en DRH par les référents ;
- adaptation du logiciel à la démarche engagée.