



La démarche compétence dans les hôpitaux :

Une stratégie de performance économique et sociale

Dr. Patrick Tabchoury

*Docteur en Sciences de Gestion
Enseignant - Chercheur*

Dans chaque entreprise, il y a beaucoup à apprendre: politique intérieure et extérieure, hiérarchie formelle et informelle, procédures usuelles, personnes qui méritent de l'attention, etc.

Le développement des compétences des salariés ne s'effectue pas par hasard. Il exige un effort continu, conscient et concerté de la part du manager et des salariés. De plus, il demande du temps et un véritable engagement. Il ne faut pas se contenter d'en parler aux employés une fois par an lors de l'évaluation des performances. Il faut constamment soutenir et encourager les initiatives des employés. La notion de développement des compétences est différente de celle de formation. La formation fait référence à l'enseignement du savoir faire nécessaire, dans l'immédiat, à l'accomplissement d'une tâche. Le développement des compétences, en revanche, fait référence à la transmission de celle-ci dont les employés auront besoin à l'avenir, au fur et à mesure qu'ils progressent dans leur carrière et en même temps pour l'occupation des postes vacants en cas d'absence ou de congé des autres employés. Dans un hôpital chaque service constitue une petite société à part. Il se distingue par une atmosphère quasi-familiale, dans le sens où les relations interindividuelles sont chargées d'affectif. C'est surtout l'ancienneté des employés et le manque d'un programme de rotation qui favorise le jeu d'influence, en conséquents les jeux de pouvoir entre les membres d'une même équipe. Ces influences étant supportées par les responsables médicaux et paramédicaux.

Barathay P., Guerin T., Mahe M.C.,

Tavernier N, dans leur rapport de Janvier 1994 présenté au Ministère des Affaires Sociales de la Santé en France liste: " Il y a une difficulté réelle à penser l'hôpital dans sa globalité avant de penser les services dans leurs spécificités. Chaque service a tendance à se comporter en concurrent vis à vis de l'autre, et défend jalousement son personnel, son matériel, son champ d'activité. Cette conception du fonctionnement bloque les synergies entre services et pose de nombreux problèmes aux infirmières générales lorsqu'il s'agit de répartir le personnel soignant en fonction des variations du taux d'activité des services. Elle a des conséquences aussi sur la relation avec le patient qui est rarement considéré comme un client de l'hôpital mais plutôt comme un client du service. D'où la difficulté de mettre en oeuvre un dossier de soins unique qui suivrait le patient dans les différents services... Ce fonctionnement en chapelles (les services) se couple d'un fonctionnement en (tuyaux d'orgue) organisé autour des corps professionnels qui sont autant de logiques professionnelles différentes... Tout ceci explique les difficultés rencontrées pour développer des pratiques transversales dans les établissements et pour faire en sorte que les équipes fonctionnent comme des équipes et non comme une juxtaposition d'individus dont les projets et les logiques sont divergents ".

La polyvalence, si elle touche certains employés et ne touche pas d'autres, mène au stress et à la fatigue des personnes qui pallient toujours à l'absentéisme.

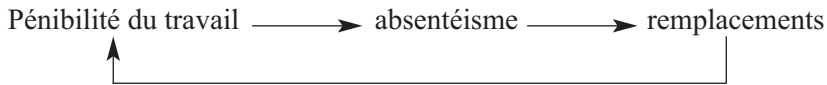
Il faut donc une politique bien inscrite de la part de la direction de l'hôpital sur les compétences et la démarche qualité: elle représente, en quelque sorte, la vision globale des managers basée sur l'anticipation des compétences à posséder et non sur la solution à apporter dans une situation de crise.

L'application de la règle de polyvalence des employés nécessite tout d'abord, à analyser la charge de travail de l'équipe. Nous avons constaté que les chefs négligeaient les outils de gestion d'adéquation " formation - emploi - compétence ". Cette insuffisance d'outils managériaux de pilotage induit une gestion au " coup par coup ", source d'insatisfaction pour le personnel vivant dans l'incertitude du lendemain.

La nature du travail soignant, un travail pénible aboutissant à l'absentéisme.

Cette pénibilité s'inscrit dans un cercle vicieux, duquel il semble

difficile de sortir:



La solution envisagée ne s'exprime qu'en termes d'effectifs supplémentaires. Les études réalisées par l'encadrement tendent généralement à démontrer l'insuffisance d'effectifs au regard d'une charge de travail incompressible. En revanche, il en existe peu ayant comme objet d'apporter des solutions à une situation de crise, par le biais notamment de propositions en termes d'aménagement du temps de travail.

Personne n'ignore que les rythmes demeurent très inégaux, en fonction des périodes de la journée (matins: très surchargés, après midi: moins surchargés et nuits: plus axés sur la veille et la surveillance). Mais il reste à répartir les effectifs de façon équitable par rapport a la charge de travail.

Selon L'ISEOR (Institut de Socio-Economie des Entreprises et des Organisations), la grille de compétences constitue un outil de management pour le cadre dans la mesure où elle permet de répondre aux besoins spécifiques du service en termes de compétences, le développement de la performance des équipes y étant fortement corrélée. Le responsable hiérarchique, comme interlocuteur privilégié de la direction se servira de cette grille pour expliciter sa stratégie. Pour être vivante, la grille de compétences doit être consultée et mise à jour régulièrement. En effet, cet outil de management est un outil de gestion " de l'équilibre instable, permanent et naturel " de toute organisation, donc un instrument de cohérence. Cette grille n'est pas seulement descriptive mais aussi explicative des tâches mal assumées. Elle alerte sur les insuffisances de compétences, génératrices de dysfonctionnements (défaut de qualité, sous - productivité...) et guide le choix des actions

curatives. Quant aux évolutions d'emploi envisageables, elle guide aussi sur la nature de l'accompagnement préventif à mettre en place.

Ci-joint un exemple de la grille de compétence tel que adapté par l'ISEOR appliqué au département facturation et comptabilité dans l'un des hôpitaux libanais:

Personnes	Opérations courantes							Opérations spécifiques					Nouvel	Polyvalence					
	Admission	Caisse	Facturation externe	Facturation Interne	Facturation CNSS	Facturation MS	Comptabilité générale	Rapprochements Bancaires	Réconciliations	Réclamations	Tarifification	Contrôle sur facture	Relations tiers payants		Paie	Clôture Fin d'année	Clôture des factures	Contrôle de Gestion	Income Audit
A	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Faible
B	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Très faible
C	■	-	-	-	▧	-	-	-	-	-	-	■	-	-	-	-	○	-	Moyenne
D	■	-	-	-	-	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Moyenne
E	■	-	-	-	-	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Faible
F	-	-	-	-	-	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Très faible
G	■	-	-	-	-	■	-	-	-	-	-	■	-	-	-	-	-	-	Forte
H	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Moyenne
I	■	-	▧	■	-	-	-	-	-	-	■	-	-	-	-	-	-	-	Forte
J	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Très Faible
K	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Forte
L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	■	-	-	-	-	-	-	-	-	Faible
M	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	Forte
N	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Très Forte
O	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Forte
Vulnérabilité	Très Faible	Faible	Moyenne	Forte	Faible	Faible	Très Faible	Très Faible	Très Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	

Légende

- Maîtrise Totale de l'opération
- ▧ Nécessite assistance
- Connaissance des principes sans pratique
- Aucune connaissance de l'opération
- Formation à prévoir

La grille, une fois remplie, permet de visualiser par son degré de noircissement, l'état des compétences disponibles dans une unité.

Cette analyse est réalisée sous deux angles:

- une lecture verticale de la grille, par opération, permet au responsable hiérarchique de mesurer le degré de vulnérabilité du groupe face aux aléas: absence, surcroît d'activité...

- une lecture horizontale, permet d'évaluer le degré de polyvalence individuelle de chaque personne qui s'explique par son adéquation formation-emploi.

Cette grille, réel outil de management du cadre peut constituer un support lors des entretiens individuels avec le personnel.

En outre l'effet sur le plan économique, dans un hôpital n'appliquant pas une stratégie adéquate de gestion de compétence, est considérable. La répercussion sur les charges étant indirecte et influence les charges par des coûts non visibles ou coût cachés.

Le tableau suivant reflète l'ampleur des coûts cachés dans un hôpital avant la mise en œuvre d'un projet de gestion de compétences:

Causes de dysfonctionnements	Effet au plan économique
Sursalaires liés à l'absentéisme	74,334,000LL
Sursalaires liés au manque de personnel	4,992,000LL
Sursalaires liés à des erreurs	19,344,000LL
Evaluation du coût total des sursalaires: 98,670,000LL	
surtemps liés à des erreurs	44,408,000LL
surtemps liés à des travaux inutiles	27,456,000LL
surtemps liés à des recherches d'information	36,270,000LL
surtemps liés à des dérangements	44,356,000LL
surtemps liés à des équipements inefficaces	29,380,000LL
surtemps liés à des défauts de qualité	48,412,000LL
Evaluation totale des coûts de surtemps: 230,282,000LL	
surconsommations liées aux gaspillages	27,660,000LL
surconsommations liées aux surconsommations d'énergie	31,200,000LL
surconsommations liées aux erreurs	3,000,000LL
Evaluation totale des coûts de surtemps: 61,860,000LL	
Evaluation du coût des non-productions: 32,591,592LL	
Evaluation totale des coûts cachés relatifs au manque de compétences: 423,403,592LL	

L'hôpital est constitué d'un très grand nombre d'unités, le plus souvent hétérogènes de par leur histoire, leur spécialité médicale ou chirurgicale, leur architecture, leur organisation, leurs effectifs...

Au sein de ces unités, les membres de l'équipe doivent assurer un service auprès du malade 24 heures sur 24. Pour ce faire, il est important qu'ils aient une certaine polyvalence, afin de pallier les problèmes d'absentéisme de toutes natures. Polyvalence ne veut pas dire pour autant que certaines personnes n'aient pas développé une expertise dans des domaines de la santé tout particulièrement sensibles, tels que l'encadrement des stagiaires et des nouveaux arrivés, l'hygiène, la recherche clinique, l'évaluation de la qualité des soins... L'alternance des fonctions, parmi les soignants appartenant à la même catégorie professionnelle, permet d'accéder à une vision plus globale de l'activité et d'intégrer une logique collective de la prestation à rendre qui dépasse le raisonnement mécaniste individuel, tendant à cloisonner les personnels " par spécialité ". La prise en charge holistique du patient est ainsi favorisée.

Références:

- Barathay P., Guerin T., Mahe M.C., Tavernier N., *La gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics, Rapport d'Etude, Entreprise et Personnel, Ministère des Affaires Sociales de la Santé et de la ville, Direction des hôpitaux, Sous-direction de la Fonction Publique Hospitalière française, Janvier 1994.*
- Savall H., *Enrichir le Travail Humain, Economica 1990, 178p.*
- Savall H., *propos d'étape sur la régulation socio-économique de l'entreprise par la recherche de la comptabilité de l'efficacité économique et du développement humain, 1987.*
- Savall H., *Reconstruire l'entreprise / analyse socio-économique des conditions de travail, Dunod 1999.*
- Savall H., Zardet V., Bonnet M., *Libérer les performances cachées des entreprises par un management socio-économique. BIT 2000.*
- Savall H., Zardet V., *Le nouveau contrôle de gestion, ECM 1992.*
- Savall H., Zardet V., *Maîtriser les coûts et les performances cachés, le contrat d'activité périodiquement négociable, Economica 1995.*
- Savall H., Zardet V., *Recherche en Sciences de Gestion: Approche Qualitative, Observer l'objet complexe, Préface du Pr. David BOJE (Etats-Unis), Economica 2004, 432p.*
- Savall H., *Enrichir le travail humain: l'évaluation économique, Préface de Jacques DELORS. Nouvelle Edition. Economica 1989.*