

ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTE PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'Hôpital

Promotion **2005**

**L'utilisation des outils de Gestion
Prévisionnelle des Emplois et des
Compétences pour résoudre les
difficultés d'un service : l'exemple de
la cuisine relais de Quimper**

Véronique CHARDON

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont collaboré, d'une façon ou d'une autre à l'élaboration de ce mémoire, et plus particulièrement :

Monsieur Daniel LE PENNEC, Responsable technique du GIP Restauration pour ses explications et ses conseils avisés,

Monsieur Jean-Yves COROLLER, Responsable de la cuisine relais de Quimper, pour sa disponibilité et sa collaboration,

L'ensemble des personnels de la cuisine relais de Quimper, qui ont bien voulu me faire part de leurs réflexions et s'impliquer dans ma démarche,

Monsieur Yannick HEULOT, Directeur des ressources humaines au CHIC, pour son soutien et ses avis éclairés,

Et Madame Anne-Cécile PICHARD, Directrice des affaires générales et de la communication au CHIC, encadrant mémoire, pour son suivi attentif et son accompagnement tout au long de ma démarche.

Sommaire

INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HOPITAL : DE LA GESTION STATUTAIRE A L'EMERGENCE DE LA NOTION DE GESTION PAR LES COMPETENCES	4
CHAPITRE 1 : LE BESOIN D'ANTICIPER	4
1 DU SECTEUR PRIVE AU SECTEUR PUBLIC	4
1.1 L'émergence du besoin d'anticiper dans le secteur industriel	4
1.1.1 Les évolutions majeures du monde de l'entreprise... ..	4
1.1.2 ...amènent à redéfinir la conception des ressources humaines	6
1.2 La diffusion à l'administration : le souci d'une bonne gestion du service public	6
1.2.1 La nécessité pour le secteur public de s'impliquer dans des démarches prévisionnelles.....	6
1.2.2 L'introduction de la GPEC à l'hôpital	8
2 LES ENJEUX POUR L'HOPITAL AUJOURD'HUI	9
2.1 Un bouleversement annoncé : le choc démographique	9
2.2 La quête d'efficacité et de modernisation des hôpitaux	11
CHAPITRE 2 : UN CONCEPT SOUPLE QUI REpond AUX ENJEUX ACTUELS DE L'HOPITAL PUBLIC	13
1 LA GPEC : UNE DEFINITION CONCEPTUELLE EVOLUTIVE	13
1.1.1 Une sémantique variée	13
1.1.2 Le choix d'une définition	14
1.1.3 De multiples dimensions	14
1.2 Les concepts associés	15
1.2.1 L'emploi-type et l'emploi-type « sensible »	15
1.2.2 La famille professionnelle et le domaine.....	17
1.3 La notion de compétence	17
1.4 Les éléments spécifiques à la fonction publique	19

2	UNE DEMARCHE ET DES OUTILS ADAPTABLES.....	20
2.1	Les étapes de la démarche de GPEC	20
2.2	L'adaptabilité de la GPEC.	21
	PARTIE II : LA CUISINE RELAIS DU SITE DE QUIMPER : GERER LES DIFFICULTES ET TENIR COMPTE DES SITUATIONS INDIVIDUELLES DES AGENTS	23
	CHAPITRE 1 : UN POSITIONNEMENT A PART AU SEIN DES SERVICES LOGISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT	23
1	UN SERVICE INTEGRE A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT... ..	23
1.1	L'héritage historique d'un établissement né d'une fusion.....	23
1.2	Un établissement confronté à des difficultés budgétaires.....	24
2MAIS UN SERVICE EXTERNE CONSTITUE EN GIP	26
2.1	La création du GIP Restauration.....	26
2.1.1	Un regroupement facilité par la volonté de coopération au niveau du secteur sanitaire.....	26
2.1.2	Une structure autonome dotée d'instances décisionnelles	29
2.2	Une organisation complexe en matière de ressources humaines	30
	CHAPITRE 2 : UN SERVICE AFFECTE PROFONDEMENT PAR SON HISTOIRE RECENTE	31
1	LES DEBUTS DIFFICILES DU GIP RESTAURATION	31
1.1	Des erreurs initiales dans l'évaluation des besoins	32
1.1.1	Une surestimation des consommations des établissements.....	32
1.1.2	Des affectations de personnel en inadéquation avec les besoins.....	33
1.2	Le mal-être des personnels : changement radical d'exercice professionnel et situations individuelles complexes.	34
1.2.1	Le changement de culture professionnelle.....	34
1.2.2	La situation de la cuisine relais de Quimper.....	36
1.3	La crise	37
2	LA GESTION DE LA CRISE :	38
2.1	Les mesures d'urgence	38
2.2	Un audit fortement contesté.....	39

2.2.1	Les conclusions de l'audit.....	39
2.2.2	Les réactions à l'audit et les mesures prises en conséquence.....	41
3	UNE SITUATION QUI RESTE DEGRADEE A LA CUISINE RELAIS DE QUIMPER	42
	PARTIE III : UTILISATION DES OUTILS DE GPEC POUR AMELIORER LA SITUATION A LONG TERME	45
	CHAPITRE I : LA PREPARATION DE LA DEMARCHE.....	45
1	LES PREREQUIS STRATEGIQUES.....	45
1.1	Le contexte financier contraint.....	45
1.1.1	La définition du domaine de l'étude GVT	45
1.1.2	Résultat et analyse de l'étude GVT	46
1.2	Les objectifs pour la cuisine relais de Quimper	47
1.2.1	L'absence de projet de grande envergure.	47
1.2.2	L'objectif du GIP : développer la polyvalence des agents.....	48
2	L'ANALYSE DE L'EXISTANT	48
2.1	L'analyse de la situation de travail.....	48
2.1.1	Les activités.	49
2.1.2	La connaissance des emplois et des postes	50
2.2	La connaissance des effectifs	52
2.2.1	La connaissance quantitative.....	52
2.2.2	La connaissance qualitative des effectifs.....	54
2.2.3	La prise en compte des évolutions de carrière	55
2.3	Synthèse de l'état des lieux	56
	CHAPITRE 2 : LA MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE.....	57
1	LA MISE EN PLACE D'OUTIL DE PILOTAGE DES COMPETENCES DU SERVICE.	57
1.1	Elaboration de la matrice des compétences.....	57
1.1.1	La définition des compétences de la cuisine relais de Quimper.....	57
1.1.2	La construction de l'outil.	58
1.1.3	Les utilisations de la matrice des compétences.....	58
1.1.4	L'actualisation de la matrice.....	59
1.2	L'analyse de la matrice des compétences.	60

1.2.1	Les compétences individuelles.....	60
1.2.2	La compétence collective	60
2	LES POSSIBILITES D'ACTION.	62
2.1	Les actions à conduire au niveau du service.	62
2.1.1	Jouer sur les départs en retraite pour adapter l'organisation.	62
2.1.2	Cibler le recrutement et résorber l'emploi précaire.....	62
2.2	Les actions qui doivent être conduites à un niveau supérieur.....	63
2.2.1	Développer la formation.	63
2.2.2	Favoriser la mobilité.	64
	CONCLUSION	67
	BIBLIOGRAPHIE.....	69
	LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

CEREQ : Centre d'Etude et de Recherche sur les Qualifications

CHEG : Centre Hospitalier Etienne Gourmelen

CHIC : Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

ETP : Equivalent temps plein

GIP : Groupement d'intérêt public

GPEC : Gestion Prévisionnelle des emplois et des compétences

GVT : Glissement vieillesse technicité

HACCP : Hazard Analysis and Control of Critical Points

RFE : Répertoire français de l'emploi

RMFPH : Répertoire des métiers e la Fonction publique hospitalière

UCP : Unité Centrale de Production

INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille (CHIC) est né en 1993 de la fusion de l'Hôpital Laennec de Quimper et de l'Hôpital du Porzou de Concarneau. Il est le pôle de référence du deuxième secteur sanitaire de Bretagne qui couvre le Finistère Sud et dont relèvent les bassins de population de Quimper et Carhaix, soit un peu plus de 315 000 personnes. Cette population est vieillissante – 40 % des patients de l'établissement ont plus de 80 ans – et le CHIC doit s'adapter à l'évolution de ses besoins de santé. Ainsi, l'anticipation du vieillissement de la population est la première priorité du nouveau Projet d'établissement 2006 – 2010.

Du fait de sa position d'établissement de référence, le CHIC doit intégrer sa politique de développement dans la problématique de l'organisation territoriale des soins. Ce Projet d'établissement manifeste donc la volonté de l'établissement de s'insérer dans le cadre du Projet médical de territoire et, plus largement, de suivre les priorités de santé publique définies par le Schéma régional d'organisation sanitaire breton.

A l'instar de l'ensemble des établissements publics de santé, le Centre Hospitalier de Cornouaille doit également s'adapter à un environnement changeant et soumis à de fortes turbulences. De fait, l'organisation hospitalière mise en place après la Seconde guerre mondiale a mal résisté à la fin des Trente glorieuses et au besoin aujourd'hui fort prégnant de maîtrise des dépenses de santé. Les hôpitaux se trouvent soumis à des objectifs qui peuvent a priori sembler contradictoires (la contrainte réglementaire croissante en matière de sécurité des soins, l'impératif de suivre les évolutions des techniques médicales – de plus en plus coûteuses – afin d'offrir les meilleurs soins possibles aux patients, la nécessité souvent criante de rénover un parc hospitalier vieillissant) qui doivent être mis en œuvre dans un cadre budgétaire de plus en plus contraint, motivé par le souci constant d'optimiser l'utilisation des deniers publics. Ainsi, la mission des établissements publics de santé, soigner le mieux possible, tout le monde, à tout moment et au meilleur coût, doit donc aujourd'hui être exercée dans le cadre de la recherche permanente de l'efficacité économique.

Le CHIC est engagé de longue date dans cette démarche. Les données PMSI attestent en effet de sa sous-dotation budgétaire au regard de son activité et, pour faire face à sa mission de service public, l'établissement a orienté, au travers des deux précédents Projets d'établissement, tous ses efforts vers le développement de son activité médicale. Cette priorité donnée aux soins a conduit le CHIC, de même que d'autres établissements

du secteur sanitaire, à engager des coopérations en matière logistique afin de rechercher des économies d'échelle.

Dans cette optique, la fonction restauration a fait l'objet d'une mutualisation de moyens entre les Centres Hospitaliers de Cornouaille et de Douarnenez, ainsi qu'avec le Centre Hospitalier Spécialisé Etienne Gourmelen : un groupement d'intérêt public (GIP) a été créé afin d'assumer cette prestation. Le GIP est gestionnaire d'une unité centrale de production (UCP) organisée sur les principes de la restauration industrielle, et de quatre cuisines relais situés sur les sites des établissements adhérents. Les cuisines relais réceptionnent la production en provenance de l'UCP et effectuent la mise en plateaux des repas des patients ainsi que le service au self du personnel. Les effectifs du GIP sont mis à disposition par les établissements selon un mode d'organisation complexe car la gestion des ressources humaines se trouve éclatée entre les directions des trois centres hospitaliers et le GIP.

La mise en route du GIP et le passage à un processus de production industrielle ont occasionné, pour les personnels, un changement radical dans l'exercice de leur profession. En outre, de nombreux dysfonctionnements au début de l'exploitation, dus à des erreurs d'appréciation des besoins ont considérablement augmenté la charge de travail des agents. De plus, le manque de qualité de la production mécontentait les personnels usagers des selfs, les patients et leurs familles et cela a accru les tensions déjà fortes au sein du GIP.

La cuisine relais du site de Quimper a connu des difficultés particulières, qui s'expliquent d'une part par une mauvaise anticipation de la charge de travail par exemple en matière de nettoyage des locaux, et d'autre part par la configuration de l'effectif du service : le personnel, au sein duquel huit agents étaient affectés sur des postes aménagés du fait de restrictions médicales plus ou moins lourdes, ne s'est pas entièrement adapté aux processus industriels mis en place.

Dans ce contexte social explosif, des mouvements sociaux importants ont eu lieu et, malgré une adaptation de la configuration des équipes de travail et un apaisement relatif, la situation demeure dégradée, notamment au sein de la cuisine relais. De fait, si le changement de l'encadrement de la structure en août 2004 a permis de définir une vision stratégique à moyen terme, la problématique des personnels en difficulté demeure, que ce soit pour des raisons médicales ou du fait du mal-être occasionné par le changement de culture professionnelle.

La présente étude a pour objectif d'étudier comment et dans quelle mesure la mise en œuvre des outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences peut proposer une réponse aux problèmes de ce service en conciliant les besoins de l'établissement, tels que l'optimisation des effectifs et la rationalisation de l'organisation, et la dimension individuelle de la gestion des ressources humaines, qui vise à permettre aux agents de s'inscrire dans un projet professionnel. De fait, les difficultés subsistantes ne pourront être résolues à long terme sans prendre en compte les difficultés organisationnelles du service, comme les situations individuelles des agents et, dans ce contexte, l'approche par la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), permettrait d'aller au-delà d'une gestion purement administrative de la situation et pourrait constituer un outil précieux.

Après une étude de la bibliographie relative à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et aux modalités pratiques d'utilisation de ses outils, ainsi que des documents institutionnels et opérationnels relatifs au GIP Restauration, un travail de terrain a été conduit afin, d'une part, d'observer l'organisation et les conditions de travail du service et, d'autre part, de définir avec l'encadrement et les agents de la cuisine relais les compétences à mettre en œuvre pour accomplir ces missions. Ensuite, des entretiens individuels ont eu lieu avec 23 agents, dont 18 titulaires et 5 contractuels, dans le but de recueillir à la fois leurs perceptions de leur métier et leurs projets et souhaits professionnels.

Ainsi, après avoir retracé les conditions de l'émergence de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et analysé les apports d'une telle démarche au regard des enjeux actuels de l'hôpital public (PARTIE I), nous reviendrons sur les facteurs qui ont conduit aux difficultés actuelles de la cuisine relais de Quimper (PARTIE II) avant d'étudier quels outils pourraient être mis en place pour améliorer la situation à long terme (PARTIE III).

PARTIE 1 : LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES A L'HOPITAL : DE LA GESTION STATUTAIRE A L'EMERGENCE DE LA NOTION DE GESTION PAR LES COMPETENCES.

Depuis le XIX^{ème} siècle et la révolution industrielle, la notion de gestion des ressources humaines a fortement évolué. Si l'on considérait, à l'époque, que « l'ouvrier est une machine, et le salaire le prix de son entretien », chacun s'accorde aujourd'hui à reconnaître le salarié comme un acteur de son entreprise.

S'il n'est pas utile ici de narrer l'histoire de la gestion des ressources humaines depuis le XIX^{ème} siècle, il est cependant nécessaire de revenir sur les facteurs qui ont conduit – en premier lieu l'industrie et le secteur privé puis le secteur public – de la gestion administrative des effectifs à la gestion prévisionnelle des emplois et compétences (Chapitre 1) ; avant d'analyser les enjeux de la mise en œuvre d'une telle démarche à l'hôpital (Chapitre 2).

CHAPITRE 1 : LE BESOIN D'ANTICIPER

Les évolutions majeures qui ont traversé le monde de l'entreprise depuis la fin des Trente Glorieuses sont à l'origine de ce besoin d'anticiper ; besoin devenu une nécessité aujourd'hui au cœur de la modernisation des services publics et de l'hôpital.

1 DU SECTEUR PRIVE AU SECTEUR PUBLIC

1.1 L'émergence du besoin d'anticiper dans le secteur industriel

1.1.1 Les évolutions majeures du monde de l'entreprise...

Loin de la notion de capital humain qui conduit aujourd'hui à considérer le salarié comme une ressource pour son entreprise, l'industrie d'après-guerre, encore fortement imprégnée de taylorisme se limitait à la gestion du personnel assimilé à un coût de production. La stabilité de la situation économique, caractérisée par une croissance forte et par la main d'œuvre abondante du baby-boom, incitait les entreprises à la rationalisation des processus de production. L'employé était donc considéré au regard de son positionnement hiérarchique et de la séquence du processus de production qu'il assumait. La carrière, le plus souvent linéaire, se fondait essentiellement sur l'ancienneté.

Jean-Pierre BOUCHEZ¹ parle de « Yalta économique » à propos de cette organisation économique qui reposait sur le partage des gains de productivité issus de la croissance et de la rationalisation du travail.

Les années 60-70, marquées par la sociologie des organisations, ont introduit un premier biais dans la rationalisation du travail en reconnaissant l'importance des choix organisationnels : les mêmes équipements étaient mis en œuvre selon des modalités différentes, et cela influait sur la compétitivité des entreprises.

Ainsi François CHEREL² proposait-il, en 1969, d'organiser les services du personnel notamment au regard des deux pôles suivants :

- « Etudes prévisionnelles » pour analyser l'impact sur le personnel des mutations économiques et techniques,
- « Organisation » pour débureaucratiser la gestion du personnel.

Les années 70 ont vu la fin des Trente Glorieuses avec les chocs pétroliers, mais aussi les débuts de l'internationalisation. La concurrence est devenue un phénomène planétaire. Les entreprises agissent dans un contexte d'incertitude et de mutation permanente qui ne s'est pas démenti depuis lors.

De fait, les entreprises doivent continuellement s'adapter à un contexte changeant : mutations technologiques, parmi lesquelles l'émergence des Nouvelles technologies de l'information et de la communication, ouverture des frontières, changement du contexte financier et économique. Elles se trouvent donc confrontées à la nécessité d'adapter leurs facteurs de production, et donc leur personnel, et ce dans un contexte de visibilité réduite. La notion de compétence fait alors son apparition à travers la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Ainsi, pour Xavier BARON « La GPEC n'est pas née au hasard au début des années 80. Les restructurations, les licenciements collectifs pour motifs économiques, les difficultés de recrutement, les mutations des technologies, des marchés et des produits, l'exigence de qualité totale... ont conduit les entreprises à rechercher les moyens d'ajustement de leurs besoins et de leurs ressources humaines. »³

¹ Jean-Pierre BOUCHEZ, « La gestion des ressources humaines : son histoire et son devenir », in Les Ressources Humaines, coordination Dimitri WEISS, Editions d'Organisation, 1999, 795 pages, p. 28.

² François CHEREL, « Développement des politiques du personnel », *Personnel*, octobre 1969, n°128, p.28, cité par JP BOUCHEZ, opus cité, p.33

³ Xavier BARON, « La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en entreprise », *Cahiers Français*, n°262, juillet - septembre 1993, p.4

1.1.2 ...amènent à redéfinir la conception des ressources humaines

La gestion du personnel, administrative et quantitative, devient gestion des ressources humaines, stratégique et qualitative, afin de devenir un avantage compétitif pour l'entreprise. La gestion des ressources humaines peut alors être définie comme la recherche de la meilleure articulation possible entre les situations de travail et les hommes qui les occupent afin d'obtenir la meilleure efficacité possible de l'organisation. La GPEC va plus loin, au sens où elle vise à réduire, de façon anticipée, les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'entreprise en termes d'effectifs et de compétences en fonction de son plan stratégique, et ce, en impliquant les salariés dans un plan d'évolution personnelle.

Cette notion de GPEC n'est pas figée, et nous verrons plus loin que sa définition ne fait pas l'objet d'un consensus. En outre, si son bien-fondé est théoriquement reconnu, nombre d'entreprises conservent une vision plus taylorienne de l'organisation du travail et les syndicats la regardent souvent avec méfiance en ce qu'elle contribuerait à aggraver la logique d'exclusion des moins formés et des moins « adaptables »⁴.

Malgré ces critiques, la GPEC a introduit l'anticipation et l'adaptation aux évolutions dans la sphère des ressources humaines. Sous-tendu par une réflexion sur la compétence, cet outil est aujourd'hui mis en avant dans le cadre de la réforme de l'Etat et d'une fonction publique trop souvent qualifiée de sclérosée.

1.2 La diffusion à l'administration : le souci d'une bonne gestion du service public

1.2.1 La nécessité pour le secteur public de s'impliquer dans des démarches prévisionnelles

La GPEC est apparue dans la sphère publique avec la circulaire « Rocard » du 23 février 1989 qui l'érige au rang d'« instrument privilégié d'une politique de valorisation des ressources humaines [qui permettra] d'assurer la cohérence entre l'évolution des métiers, des qualifications et des politiques de gestion du personnel ». La transposition à l'administration de cet outil, destiné à permettre aux entreprises de se démarquer dans une logique concurrentielle, ne va pas de soi à priori. Ainsi, « les missions publiques ont des processus souvent inversés par rapport aux objectifs marchands. Au lieu de

⁴ Xavier BARON, Opus cité, p.17.

s'approvisionner en ressources productives en proportion des profits escomptés, elles répondent à des besoins croissants avec des budgets sous contraintes. »⁵.

Pour Michel SAPIN, Ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, le choc démographique attendu du fait du départ en retraite des classes d'âge du baby-boom constitue une « formidable opportunité » de mettre en place une GPEC afin de mieux répondre aux évolutions du service public⁶. De fait, et au-delà du choc démographique, la sphère publique se trouve mise en question en France et à l'étranger : l'Organisation Mondiale du Commerce, tout comme l'Union Européenne, conteste le monopole, public ou privé, dès lors qu'il est possible de faire jouer la concurrence. La demande de service public demeure forte, mais s'accompagne par une exigence d'efficacité et de qualité plus grandes.

Par ailleurs, le contexte économique est aussi contraignant pour les services publics que pour le secteur privé : si, pendant les Trente Glorieuses, les recettes fiscales augmentaient au rythme du taux de croissance et permettaient le développement des services publics, le ralentissement de la croissance a eu pour conséquence une augmentation moins rapide des ressources de l'Etat. La nécessité de réduire, ou du moins de maîtriser au mieux, les dépenses publiques conduit à rechercher un meilleur rapport coût/efficacité de l'action publique.

Pour Marcel POCHARD, « La fonction publique va devoir opérer une révolution copernicienne »⁷ : le secteur public, contesté et placé dans une logique concurrentielle, doit faire face à l'enjeu de la performance et une meilleure gestion des ressources humaines, atout-clé de l'organisation, lui permettrait de s'inscrire dans une véritable « stratégie de renouvellement ».

Il existe donc un réel enjeu à anticiper la gestion des emplois et des compétences dans les trois fonctions publiques (d'Etat, territoriale et hospitalière) qui emploient plus de six millions de personnes ; les différents ministères et autres administrations se sont donc lancés, avec plus ou moins de bonheur, dans des démarches de GPEC.

⁵ Dossier « La gestion des ressources humaines dans les fonctions publiques : sur les pas du privé », *Personnel*, n°443, octobre 2003, p. 18-41, p.20

⁶ Michel SAPIN, Préface du Guide méthodologique « *Gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences* », Ministère de la Fonction Publique et de la réforme de l'Etat, DGAFP, juin 2001, p.1

⁷ Marcel POCHARD, « Perspectives pour la fonction publique en France », *Futuribles*, n°291, novembre 2003, p. 5-24, p. 12.

1.2.2 L'introduction de la GPEC à l'hôpital

Le Ministère de la santé a entamé la démarche de GPEC en demandant au Centre d'Etudes et de Recherche sur les Qualifications (CEREQ) de dresser un état des lieux sur la situation des emplois des services administratifs, techniques et logistiques à l'hôpital (1986-1987)⁸.

En 1991, Nicole RAOULT posait les bases de la GPEC à l'hôpital. Il faut signaler que la loi relative à l'organisation hospitalière a été adoptée le 31 juillet de cette même année. Ainsi, la préface de l'ouvrage, rédigée par Gérard VINCENT, précise : « La gestion prévisionnelle est une préoccupation nationale... Dans les établissements hospitalier, elle devient une nécessité impérieuse dans le cadre de l'élaboration des projets d'établissement définis dans la loi hospitalière⁹ ». De fait, la loi du 31 juillet 1991 institutionnalise la mise en place de projets d'établissement de cinq ans, cette durée correspond à l'anticipation à moyen terme qui est la finalité de la GPEC.

Afin d'aider à la mise en œuvre de cette démarche, une première Nomenclature des Emplois-type à l'hôpital décrivait plus de 130 métiers.

Malgré la volonté politique affichée du Ministère de la santé de diffuser la GPEC dans les hôpitaux, peu d'établissements se sont lancés dans cette démarche jugée trop lourde et souvent qualifiée « d'usine à gaz ». En 1997, la Direction des hôpitaux a donc édité un guide méthodologique car « les directeurs hospitaliers doivent gérer les adaptations de leurs ressources humaines en évitant les conflits et les tensions sociales¹⁰ ».

En 1999, le Manuel d'Accréditation des établissements de santé fait de la mise en œuvre de la prévision un critère d'appréciation de la qualité, même si elle se limite à la gestion prévisionnelle des ressources humaines ; le tableau ci-dessous présente les références les plus explicites :

⁸ CEREQ, *Evolution du travail et des emplois dans les services administratifs et logistiques*, Collection des Etudes, n° 84, mars 1998.

⁹ Nicole RAOULT, *Gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences en milieu hospitalier*, L'harmattan, 1991, 285 pages.

¹⁰ *Etablissements publics de santé, Guide de gestion prévisionnelle des emplois et compétences*, Ministère de travail et des affaires sociales, Direction des Hôpitaux, mai 1997, 134 pages.

GRH 4a	L'établissement met en œuvre une gestion prévisionnelle des ressources humaines.
GRH 4b	La gestion prévisionnelle des ressources humaines permet d'assurer les prestations de soins selon les exigences des postes, l'évaluation de la charge de travail, la nécessité de remplacement et les compétences du personnel.
GRH 4c	Une description actualisée des fiches de fonction et des profils de poste est effectuée. La responsabilité et les exigences de tout poste font l'objet d'un document écrit et communiqué.
GRH 5a	Le recrutement est effectué sur la base des profils de poste.
GRH 8a	Les besoins des personnels en matière de formation continue sont identifiés.
GRH 8b	Un programme de maintien et d'amélioration du niveau de compétence adapté aux besoins identifiés des personnels de l'établissement est mis en place.
GRH 8c	La formation continue contribue à la politique promotionnelle des personnels de l'établissement.

Enfin, le Répertoire des métiers de la Fonction publique Hospitalière¹¹, paru en 2004, affiche sa volonté d'être « un outil d'aide pour le management et la fonction ressources humaines ».

La nécessité de mettre en œuvre la GPEC dans les services publics, et à l'hôpital en particulier, est donc unanimement admise. En outre, l'hôpital connaît aujourd'hui une profonde refondation de son organisation, et il doit faire face au défi que représente le vieillissement de la population.

2 LES ENJEUX POUR L'HOPITAL AUJOURD'HUI

2.1 Un bouleversement annoncé : le choc démographique

Une étude prospective menée par la DHOS¹² et publiée en mai 2003 permet de prendre la mesure de l'évolution de la démographie du personnel hospitalier. Sur une population

¹¹ *Répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière*, Editions ENSP, 2004.

¹² DHOS, *Fonction publique hospitalière, données démographiques horizon 2015*, mai 2003.

de 702 032 titulaires en 1999, 383 106 personnes – soit 55% de l'effectif – partiront à la retraite d'ici 2015. L'année 2012 sera le point culminant de cette vague avec près de 30000 départs prévus. Il faut cependant affiner ce résultat en l'analysant par grandes filières. De fait, la filière soignante, qui totalise près de 70% des effectifs de la fonction publique hospitalière et qui connaîtra un taux de départ de 56%, masque les évolutions des autres filières. Ainsi, la filière administrative (11,21% des effectifs) ne verra partir « que » 47% de ses agents, alors que la filière technique et ouvrière, qui nous intéresse plus particulièrement, devra pallier le départ de 58% de ses effectifs (8% sont déjà partis à la retraite entre 1992 et 1999). Ces résultats sont certes la conséquence du départ en retraite des classes d'âges importantes nées dans les années 50-60 ; mais les disparités entre filières, s'expliquent aussi par les structures par âges et par corps. Ainsi, en schématisant quelque peu, il est possible de considérer que le plus gros des personnels ouvriers est entré assez jeune dans la vie active, après des études relativement courtes de type BEP ou CAP. La plupart auront donc atteints les annuités de cotisation requises dès qu'ils auront atteint l'âge minimum de 60 ans, parfois même avant. Ceci explique le rythme des départs plus régulier, mais soutenu, depuis 1999. A contrario, la filière soignante nécessite des études supérieures, d'une durée variable selon les métiers, et devrait donc partir en retraite en « décalé » par rapport aux personnels ouvriers du même âge. Ici, le fort taux de départ et le pic atteint dès 2011 s'expliquent par les statuts : pour les infirmières et les aides-soignantes notamment l'âge légal de la retraite est fixé à 55 ans compte tenu de la pénibilité de leur travail.

Les résultats de cette étude doivent cependant être nuancés : elle prend pour base les effectifs en place en 1999 et fait donc abstraction de deux réformes majeures qui ont impacté les effectifs de la fonction publique hospitalière. En premier lieu, la réduction du temps de travail a été, au moins partiellement, compensée par des recrutements intervenus de 2002 à 2004 et qui ont à la fois augmenté et rajeuni l'effectif. Ceci n'a pas d'influence sur le volume des départs mais plutôt sur la part de ces départs dans l'effectif total. Par contre, la réforme du système des retraites, en 2003, va probablement retarder ces départs du fait de l'allongement progressif de la durée de cotisation.

Nonobstant ces réformes, les hôpitaux devront pallier ces toutes prochaines années un flot de départs considérable qui ne sera pas sans conséquence sur leur fonctionnement. Si « le choc démographique » sera sans doute l'occasion d'adapter les effectifs aux évolutions des métiers mais aussi au nouveau contexte budgétaire (cf. infra), les établissements devront anticiper la perte de compétences due aux départs massifs. Ils devront également gérer le vieillissement de leur effectif en adaptant les conditions de travail car « nous savons bien que le vieillissement ne se manifeste pas de la même façon

suivant les individus, que les conditions de travail et le rapport au travail sont des éléments essentiels de l'accélération du vieillissement ¹³».

Cette nécessaire adaptation des effectifs aux besoins du service public hospitalier interviendra à moyen terme, ce qui renforce le besoin de mettre en œuvre la GPEC.

Outre l'effet « mécanique » du vieillissement des effectifs, la gestion des ressources humaines hospitalières devra également accompagner la réforme de fond qui traverse actuellement le monde hospitalier.

2.2 La quête d'efficience et de modernisation des hôpitaux

La loi 91-748 du 13 juillet 1991, portant réforme hospitalière, a consacré le statut d'établissement public de santé. Elle a ouvert le « bal » à des changements considérables en termes d'organisation et de fonctionnement des hôpitaux, mais aussi en termes de culture. Par ailleurs, l'urgence de maîtriser au mieux les dépenses de santé en optimisant leur allocation, a accéléré le rythme des réformes.

La disposition fondamentale de la loi du 31 juillet 1991 a consisté en l'instauration d'un projet d'établissement pluriannuel composé de différents projets interdépendants : projet médical, projet de soins infirmiers, schéma directeur des systèmes d'information, projet social, projet de gestion, plan pluriannuel d'équipement et plan directeur. Cette loi reconnaissait aussi aux établissements la possibilité de contractualiser avec l'Etat ou l'Assurance maladie afin d'accompagner le développement de l'établissement en fonction des priorités de santé définies par les Schémas régionaux d'organisation sanitaire. Cette législation a conduit les établissements à s'inscrire dans une logique pluriannuelle de développement de leurs activités ; et donc dans l'adaptation de leurs ressources humaines à cette activité.

De même, l'ordonnance 96-344 du 28 avril 1996 a consacré la contractualisation comme outil de gestion interne et externe des établissements et les Contrats d'objectifs et de moyens doivent comporter des éléments sur la gestion prévisionnelle des ressources humaines. C'est dans ce contexte que le Guide de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences a été édité par le Ministère de la santé, de même que l'existence d'une GPEC devenait un critère de qualité dans le Manuel d'Accréditation.

Enfin, le 14 mars 2000, le protocole « Aubry », signé entre le Gouvernement et les organisations syndicales prenait en compte : « la gestion prévisionnelle et prospective des

¹³ Bernard QUINTREAU, « Gestion prévisionnelle des âges : une urgence », *Après-demain* n°457-458, Septembre - Octobre 2003, p 4.

emplois et des qualifications, la politique de valorisation des acquis professionnels, la politique de formation ».

Les évolutions de la gestion hospitalière se sont donc accompagnées de la volonté d'introduire la prévision dans la gestion des ressources humaines des établissements. En outre, les hôpitaux connaissent depuis 2003 une profonde refondation du cadre d'exercice de leur activité, notamment avec la mise en place de la Tarification l'activité et de la Nouvelle gouvernance hospitalière.

La Tarification l'activité, instituée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, consacre le financement des hôpitaux non plus sur la base de demandes d'autorisation dépenses mais en fonction de leur activité réelle. Les établissements sont donc rémunérés sur la base de groupements homogènes de séjour qui incluent l'intégralité des frais du séjour impatient : dépenses de personnel, dépenses médicales et coûts de structures. Cette réforme implique un profond changement culturel : ce sont en effet les recettes attendues qui conditionneront le montant des dépenses. Cet inversement de la logique est consacré par la réforme du cadre budgétaire et la mise en place, pour 2006, de l'Etat prévisionnel des recettes des dépenses.

Ce nouveau cadre prévoit la fongibilité des crédits entre les groupes de dépenses. Les établissements seront donc plus libres dans l'allocation de leurs ressources mais l'augmentation des dépenses de personnel (environ 70 % des dépenses hospitalières) est exclue de la fongibilité des crédits alors qu'il sera possible de reporter des moyens financiers depuis les dépenses de personnel vers d'autres postes de dépenses. Dans un contexte où les marges de manœuvre budgétaires sont faibles, le montant des dépenses de personnel pourra donc être utilisé comme une variable d'ajustement des budgets hospitaliers. Ceci impose aux établissements de rechercher l'optimisation de leur masse salariale, et donc à mettre en place des dispositifs de gestion prévisionnelle de leurs effectifs.

La réforme du cadre budgétaire des hôpitaux renforce donc le besoin des établissements à rechercher l'efficacité économique ; et la GPEC peut-être un outil dans cette démarche. En outre, la gestion des ressources humaines à l'hôpital devra également se réformer pour accompagner la mise en place de la Nouvelle gouvernance hospitalière prévue par l'ordonnance du 2 mai 2005. L'impact le plus significatif de cette réforme sur la gestion des ressources humaines réside dans l'organisation par pôles, pour les services médicaux comme pour les services administratifs. La mise en place des pôles devra s'accompagner d'une contractualisation interne précisant les modalités d'une gestion déconcentrée. La gestion de ressources humaines sera donc partagée entre les pôles (par exemple concernant les budgets de remplacement) et la Direction des ressources humaines. La responsabilisation des acteurs aux différents niveaux de la gestion

hospitalière doit être l'occasion de mettre en oeuvre une gestion des ressources humaines partagée qui est une des conditions de réussite de démarche de GPEC.¹⁴

CHAPITRE 2 : UN CONCEPT SOUPLE QUI REpond AUX ENJEUX ACTUELS DE L'HOPITAL PUBLIC

Il convient à présent de proposer une définition de la GPEC, avant de préciser dans quelle mesure cette démarche peut s'adapter aux situations diverses du monde hospitalier.

1 LA GPEC : UNE DEFINITION CONCEPTUELLE EVOLUTIVE

Avant de développer les concepts « satellites » de la GPEC, il semble utile d'apporter quelques précisions sur le concept même de GPEC.

1.1. Un concept aux acceptions multiples

1.1.1 Une sémantique variée

Bien qu'apparue au cours des années 70, la GPEC demeure encore une « appellation non contrôlée »¹⁵. De fait, les sigles foisonnent : Gestion Prévisionnelle des Emplois (GPE), Gestion Prévisionnelle et Préventive des Emplois et des Compétences (GPPEC)¹⁶ pour Dominique THIERRY en 1990, ou Gestion Anticipée des Emplois et des Compétences (GAEC)¹⁷ pour Nicole MANDON la même année, elle devient Gestion Anticipative des Emplois et Compétences¹⁸ pour le CNPF en 1992.

L'expression GPEC, généralisée ces dernières années est le fruit d'une évolution progressive qui n'est pas encore achevée. Ainsi, et concernant cette fois-ci le secteur public, le Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme de l'Etat a édité, en 2001, un guide intitulé « Gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (GPEEC) ».

¹⁴ Direction des hôpitaux, *Guide de gestion prévisionnelle des emplois et compétences*, Opus cité, p.7.

¹⁵ Xavier BARON, Opus cité, p.5.

¹⁶ Dominique THIERRY, *La gestion prévisionnelle et préventive des emplois et compétences*, L'Harmattan, 1990, 186 pages.

¹⁷ Nicole MANDON, *Analyse des emplois et gestion anticipée des compétences*, CEREP, Bref n°55, 1990.

¹⁸ CNPF, *Gestion anticipative des emplois et des compétences*, Direction de l'Emploi, 1992.

1.1.2 Le choix d'une définition

Par souci de simplicité, nous utiliserons ici le terme de GPEC, qui est le plus couramment utilisé, notamment par les gestionnaires hospitaliers. Nous retiendrons donc ici la définition donnée par Nicole RAOULT et reprise par le guide de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences piloté par la Direction des hôpitaux :

« La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences consiste en la conception, la mise en œuvre et le suivi de plans d'action cohérents :

- visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'établissement, en termes d'effectifs et de compétences,
- en fonction de son plan stratégique ou au moins d'objectifs à moyen terme bien identifiés,
- et en impliquant le salarié dans le cadre d'un projet professionnel. »¹⁹

Guy LE BOTERF, pour sa part, propose une déclinaison opérationnelle de la GPEC :

« La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences consiste pour l'essentiel à :

- décrire le contenu actuel des emplois-type d'une entreprise ou d'une organisation (cartographie),
- identifier les facteurs-clé d'évolution (technologique, organisationnelle, économique, réglementaire, culturelle...) susceptibles d'avoir un impact sur cette cartographie,
- décrire l'évolution prévisible et souhaitable de la cartographie et des emplois-types au regard de ces facteurs d'évolution,
- identifier les principales décisions de gestion (formation, mobilité, recrutement, organisation) permettant de faire face à ces évolutions. »²⁰

La GPEC doit donc intégrer tous les aspects internes et environnementaux de l'entreprise dans une approche globale.

1.1.3 De multiples dimensions

Pour répondre aux objectifs ambitieux qu'elle se fixe, la GPEC doit s'inscrire à la fois dans une optique quantitative et qualitative, collective et individuelle.

¹⁹ Nicole RAOULT, opus cité, p.32

²⁰ Guy LE BOTERF, *L'ingénierie des compétences*, Editions d'Organisation, 2^{ème} tirage 1999,414 pages, p. 14.

De fait, tout élément nouveau dans l'organisation de l'entreprise ou dans son environnement peut avoir un impact sur le volume comme sur le contenu de l'emploi, si ce n'est sur les deux à la fois. L'automatisation ou l'apparition de l'informatique illustrent bien ce point : les gains de productivité induits par ces mutations technologiques ont souvent entraîné une réduction des effectifs tout en nécessitant une adaptation de la part des personnels.

De même, si l'approche collective est au cœur de la GPEC qui vise à faire de l'évolution des ressources humaines un facteur stratégique de l'entreprise, il n'en demeure pas moins que « les ressources humaines » sont en fait un ensemble d'acteurs. Tout l'enjeu de la GPEC sera alors de concilier les besoins de l'organisation et les projets professionnels individuels.

Les multiples facettes de la notion de GPEC étant posées, il convient à présent de définir les concepts associés que sont le métier, l'emploi-type, le poste de travail en réservant une place particulière à la notion de compétence.

1.2 Les concepts associés

La première étape d'une démarche de GPEC est la connaissance de l'existant sur le plan quantitatif mais surtout sur le plan qualitatif. De fait, on ne peut adapter que ce que l'on connaît. Cela se traduit à la fois par une démarche métier/emploi-type qui vise à déterminer quelles sont les activités réelles de l'entreprise et par une approche « compétences » pour décrire les aptitudes nécessaires à leur mise en œuvre.

En premier lieu, le poste de travail, fondement de l'organisation taylorienne du travail, est la transcription de la situation de travail individuelle et localisée. Il existe en général une personne par poste de travail. Cette notion très spécifique est trop précise pour permettre une approche globale, il était donc nécessaire de la dépasser.

1.2.1 L'emploi-type et l'emploi-type « sensible »

Si la littérature des ressources humaines fait souvent référence à l'emploi-type, le monde hospitalier préfère le terme de métier, les deux définitions sont similaires.

Ainsi, lorsque le Répertoire Français des Emplois (RFE) a été entrepris en 1974, la nécessité de déterminer une autre unité que le poste de travail a conduit le Centre d'Etudes et de Recherche sur les Qualifications (CEREQ) à définir le concept d'emploi-type.

Le RFE était fondé sur l'observation des situations réelles de travail afin de fournir les informations à l'orientation et à la formation. Dans ce cadre, l'emploi-type regroupe les situations de travail individuelles dont les caractéristiques sont suffisamment communes

pour qu'elles puissent être occupées par un même individu. Le RFE décrivait ainsi 80 emplois-type caractérisés par leur aspect technique mais ne se prononçait pas sur les modalités de leur insertion dans une organisation de travail. Ainsi, la présentation du RFE précise cette notion : « Les emplois-type n'ont pas un contenu stéréotypé et normatif, ils admettent des variantes d'application, mais ils regroupent l'ensemble des situations présentant des activités dominantes similaires ».

Le RFE permettait de situer chaque emploi-type selon des critères simples : la fonction, le type d'activité et les passerelles éventuelles vers les autres emplois-type.

L'emploi type permet donc de se centrer sur les activités professionnelles indépendamment de l'organisation du travail. Cette description du contenu de l'emploi tel qu'il est aujourd'hui présente l'inconvénient d'être statique : la description de l'existant ne tient pas compte de l'avenir.

A partir des emplois-type existant dans l'organisation, il faut identifier des emplois dits « sensibles », c'est à dire ceux qui sont susceptibles de connaître à court et moyen terme les plus fortes évolutions. Ces évolutions peuvent être d'ordre social (le vieillissement de la population va nécessiter le renforcement des services de gériatrie), technologique, réglementaire, mais aussi organisationnel (la création d'une cuisine interhospitalière va naturellement conduire à l'évolution du métier de cuisinier dans les établissements concernés).

Bruno DONIUS²¹ propose cinq critères permettant d'identifier un métier sensible :

- Evolution ⇒ métiers dont le contenu évolue au point de nécessiter un autre profil professionnel,
- Réduction ⇒ métiers dont les effectifs seront réduits au delà du mouvement naturel,
- Développement ⇒ métiers qui seront essentiels au développement de l'activité et dont les effectifs seront insuffisants,
- Blocage ⇒ métiers peu attractifs du fait de leur pénibilité, de la faible qualification requise,
- Risque ⇒ métiers dont le contenu risque d'être profondément modifié du fait de l'évolution de métiers voisins.

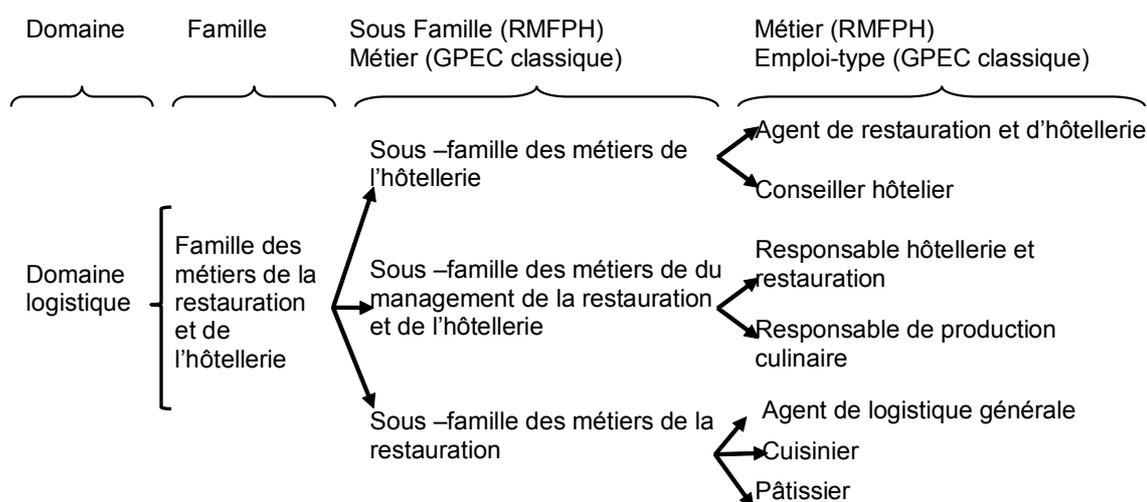
²¹ Bruno DONIUS, in *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, tome 2 : Le développement des ressources humaines*. Coordination O.DERENNE, A. LUCAS, Edition ENSP, 2002, 294 pages, p. 27.

1.2.2 La famille professionnelle et le domaine

Ces différents ensembles permettent de définir, par regroupement d'emplois-type (ou métiers), une arborescence qui retrace l'ensemble des domaines d'activité d'une entreprise ou d'une organisation. Le lexique du Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière définit la famille comme « l'espace de compétence regroupant ces métiers et permettant une évolution à long terme des salariés plus facilement dans cette famille que dans une autre. Cela ne signifie pas qu'il n'y a pas d'évolution professionnelle hors de la famille, mais que ces évolutions nécessitent une acquisition importante de compétences ».

Au sein d'une même famille, des sous-familles peuvent être définies afin de regrouper les métiers ayant une finalité précise. Ainsi, nous pouvons définir le domaine comme le regroupement cohérent de différentes familles professionnelles.

Sur la base de cette classification, les métiers de la restauration hospitalière sont organisés comme suit :



1.3 La notion de compétence

La compétence en gestion des ressources humaines est une notion spécifique et pourtant difficile à cerner. Ainsi, « happée par chacun mais comme un savon qui glisse entre les doigts, la notion de compétence s'élargit et se combine au gré des utilisateurs qui la peignent à leur convenance »²². S'il est si difficile de concevoir la compétence, c'est probablement parce qu'elle n'est pas une donnée parfaitement objective comme l'est la

²² Claude FLÜCK, « Le terrain... bousculeur de génie, évolution des pratiques actuelles de la gestion et du management des compétences », *Personnel*, n° 439, mai 2003, pages 45-50, p.47.

qualification (titre contractuel ou légal), mais une construction de chaque individu au cours de sa carrière ou dans son contexte de travail.

Ainsi, pour Guy LE BOTERF, « La compétence s'exerce dans un domaine particulier. Elle est contingente. Il y a toujours « compétence de » ou « compétence pour ». Ce qui revient à dire que toute compétence est finalisée (ou fonctionnelle) et contextualisée. »²³. Dans un autre ouvrage, il revient sur cette construction pour dissocier la compétence d'autres éléments : « La compétence est une construction : c'est le résultat d'une combinaison pertinente entre plusieurs ressources. Il convient donc de distinguer :

- les ressources nécessaires à la construction des compétences ;
- les compétences qui s'expriment en termes d'activité ou de pratiques professionnelles et correspondant à des schèmes (des façons de s'y prendre pour) propres à chaque personnes
- les performances qui constituent les résultats évaluable provenant des actions mises en œuvre (indice de qualité, taux de fidélisation de clients, quantité de production, chiffre d'affaire, taux de valorisation, taux d'erreurs...).»²⁴

Si la compétence est reconnue comme une construction, il est alors possible d'identifier les principaux matériaux qui la composent. Thomas DURAND s'y est attaché dans un article au titre révélateur : *L'alchimie de la compétence* : « La compétence recourt à trois dimensions génériques : la connaissance, la pratique et les attitudes²⁵ ». La connaissance correspond à l'ensemble restructuré des informations assimilées et intégrées dans des cadres de référence qui permet à l'entreprise de conduire ces activités et d'opérer dans un contexte spécifique. La pratique a trait à la capacité d'agir d'une façon concrète selon un processus ou des objectifs prédéfinis. Enfin, les attitudes constituent un aspect essentiel de la capacité d'un individu ou d'une organisation à accomplir quoique ce soit, en un mot de sa compétence.

La définition de la compétence va donc dépendre de l'organisation du travail. Ainsi, LE BOTERF propose, pour les organisations tayloriennes : « Dans une organisation plutôt taylorienne, avec des prescriptions strictes, la compétence peut être définie comme un

²³ Guy LE BOTERF, *De la compétence à la navigation professionnelle*, Les Editions d'Organisation, 1998, 295 pages, p. 54.

²⁴ Guy LE BOTERF, *L'ingénierie des compétences*, Les Editions d'Organisation, 2^{ème} tirage, 1999, 414 pages, p.35.

²⁵ Thomas DURAND, « L'alchimie de la compétence », dossier « Compétence, de la théorie au terrain », *Revue Française de Gestion*, n°127, janvier - février 2000, p.85.

« savoir-faire » technique. Il s'agit d'être capable d'exécuter une opération technique correspondant à une procédure déterminée. [...] Si l'on place des personnes dans une organisation plutôt taylorienne, très segmentée en postes de travail et avec des procédures strictes, et que l'on définit leurs compétences en termes de *savoir agir*, on va mettre ces personnes en situation « d'injonction paradoxale » : elles seront mises dans des conditions qui les empêchent de réaliser ce qu'on leur demande.²⁶ »

Les différents concepts et définitions qui viennent d'être exposés sont applicables à toute démarche de GPEC. Concernant le secteur public, il est nécessaire de tenir compte d'autres éléments : le statut, le corps et le grade.

1.4 Les éléments spécifiques à la fonction publique

L'administration française se caractérise par son statut, qui consacre la spécificité de l'Etat en tant qu'employeur – il ne peut négocier un contrat de travail sur un pied d'égalité avec les agents – et assure la protection des fonctionnaires garants de l'intérêt général. L'objet n'est pas ici de faire l'apologie ou le procès du statut de la fonction publique, mais simplement de souligner les points qui doivent nécessairement être pris en compte dans la gestion des ressources humaines, et dans les politiques de GPEC.

En premier lieu, le Statut général de la fonction publique (lois des 13 juillet 1983, 26 janvier 1984 et 9 janvier 1986), pose le cadre en matière de recrutement et d'emploi des fonctionnaires.

Les corps de fonctionnaires regroupent les agents ayant vocation à occuper les mêmes emplois et chacun d'eux fait l'objet d'un statut particulier qui régit à la fois le recrutement et le déroulement de la carrière par avancement d'échelon ou de grade.

La multiplicité des corps et des grades au sein d'une même administration, et notamment à l'hôpital, constitue un corpus normatif imposant et détaillé qui rend la gestion des ressources humaines très complexe et explique largement son caractère « bureaucratique ». Les administrations ne peuvent donc disposer de la même souplesse de gestion que les entreprises. Cependant, il existe des marges de manœuvre au sein du statut ; et notamment la distinction entre le grade et l'emploi occupé par l'agent. Le fonctionnaire est titulaire de son grade, qui le situe notamment sur la grille des rémunérations, mais pas de son emploi. Le grade a une dimension réglementaire et introduit des automatismes dans la gestion des ressources humaines, mais la définition des emplois, c'est à dire des missions du fonctionnaire, permet une certaine souplesse.

²⁶ Guy LE BOTERF, *Que faut-il entendre par « logique compétence » ?*, Conférence introductive du Colloque « Compétences et formation », 5 et 6 juillet 2001, Clermont-Ferrand.

Ce cadre général une fois brossé, il convient à présent d'étudier dans quelle mesure la démarche de GPEC et les outils qu'elle propose peuvent permettre à l'hôpital de faire face aux défis qui l'attendent.

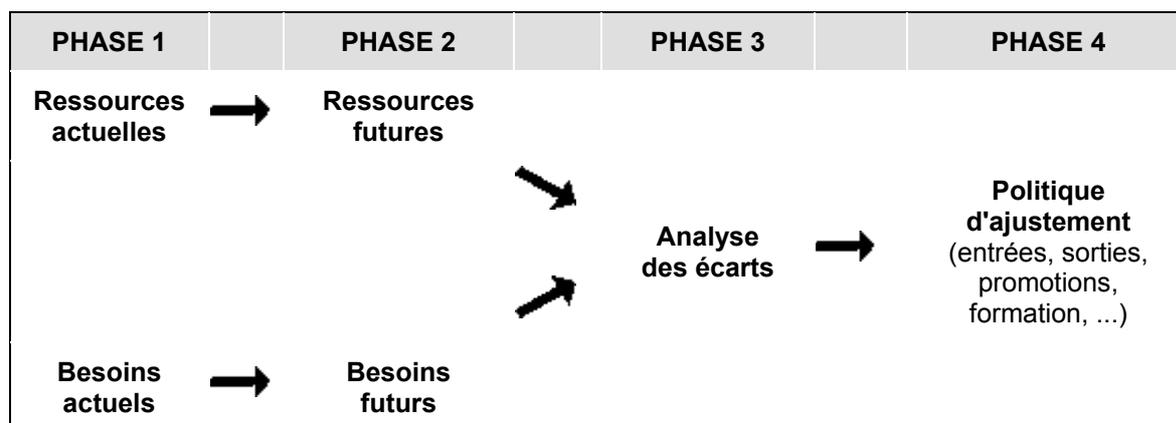
2 UNE DEMARCHE ET DES OUTILS ADAPTABLES

2.1 Les étapes de la démarche de GPEC

Toute démarche est une réflexion sur les moyens de réduire l'écart entre les besoins de l'organisation et les ressources humaines disponibles. La littérature concernant la GPEC permet de distinguer quatre grandes phases dans la démarche :

1. L'étude des besoins actuels et des ressources disponibles,
2. La projection des besoins futurs et des ressources nécessaires pour les satisfaire,
3. L'analyse des écarts à combler pour adapter les ressources actuelles aux besoins futurs,
4. La mise en oeuvre d'une politique d'ajustement fondée sur les leviers classiques de la gestion des ressources humaines.

Le schéma ci-dessous permet de visualiser clairement ces étapes :



Les étapes de la démarche GPEC

La démarche de GPEC peut s'inscrire dans une prévision à plus ou moins long terme.

Christian BATAL²⁷ distingue trois niveaux de prévision :

- l'anticipation à court terme (six mois à deux ans) permet d'anticiper les besoins à brève échéance, donc avec une assez bonne visibilité, et de mettre rapidement les décisions en œuvre,
- la prévision s'inscrit dans le moyen terme (3 à 5 ans) : la visibilité se réduit et les décisions prises ne peuvent être définitives,

²⁷ Christian BATAL, *La gestion des ressources humaines dans le secteur public*, Tome 2, Editions d'Organisation, 2000, 253 pages, p. 190.

- la prospection (échéance supérieure à 10 ans) permet simplement d'identifier les tendances lourdes.

Les trois niveaux de prévision peuvent cohabiter dans une même démarche : les tendances lourdes distinguées par la gestion prospective seront affinées par la gestion prévisionnelle et les réponses finales seront apportées dans le cadre d'une gestion anticipée.

2.2 L'adaptabilité de la GPEC.

La GPEC se conçoit comme une proposition de méthodologie et d'outils qui doivent répondre à des situations variées plutôt que comme un cadre rigide. Ainsi, le guide de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences du Ministère de la Santé propose quatre types de contexte auquel la GPEC peut apporter des réponses²⁸.

Les démarches-types de la GPEC ²⁹:

Evolution de l'activité Stabilité des moyens	1. Connaissance des effectifs 2. Identification des impacts de l'évolution d'activité sur l'organisation de l'établissement 3. Identification des impacts sur les effectifs et les compétences 4. <i>Etape GPEC</i> : Détermination des mouvements d'effectifs et de compétences à organiser 5. Elaboration du plan d'actions GRH	1. Connaissance des effectifs 2. Identification des impacts de l'évolution d'activité sur l'organisation de l'établissement 3. Identification des impacts sur les effectifs et les compétences 4. Identification des postes à pourvoir ou à supprimer 5. <i>Etape GPEC</i> : Détermination des mouvements d'effectifs et de compétences à organiser 6. Elaboration du plan d'actions GRH	Evolution de l'activité et des moyens
Stabilité de l'activités et des moyens	1. Connaissance des effectifs 2. <i>Etape GPEC</i> : Gestion prospective des effectifs et compétences 3. Adaptation du plan d'actions GRH	1. Connaissance des effectifs 2. Identification des postes à pourvoir ou à supprimer 3. <i>Etape GPEC</i> : Détermination des mouvements d'effectifs et de compétences à organiser 4. Elaboration du plan d'actions GRH	Stabilité de l'activité Evolution des moyens

²⁸ Etablissements Publics de Santé, *Guide de gestion prévisionnelle des emplois et compétences*, opus cit., p. 39.

²⁹ Guide de gestion prévisionnelle des emplois et compétences, Opus cité, p.39.

La démarche de GPEC est donc adaptable aux multiples situations que l'hôpital peut être amené à rencontrer. En outre, il existe deux modes d'entrée dans la GPEC. Selon Bruno DONIUS³⁰, la démarche peut être ascendante ou descendante. La démarche descendante débutera par la définition de la stratégie de l'établissement, ensuite, les écarts entre les besoins constatés et des besoins anticipés seront analysés afin de mettre en oeuvre une politique de résorption de ces écarts. Ce mode d'entrée peut être considéré comme le mode d'entrée "classique" de la GPEC. Cependant, la GPEC peut également être abordée dans une logique ascendante : « C'est à l'occasion de la recherche de solutions à une problématique quotidienne que pourrait être initiée une démarche de GPEC. ».

C'est dans ce contexte, et au niveau de prévision de la gestion anticipée, que s'inscrit la présente étude : la cuisine relais du site de Quimper est un service qui a connu de graves dysfonctionnements dans un passé récent, et ses agents en demeurent profondément marqués. Il s'agit donc d'étudier ici, comment l'introduction d'une approche compétences permettra de résorber les difficultés qui demeurent.

³⁰ Bruno DONIUS, in *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière*, opus cité, P. 22-23.

PARTIE II : LA CUISINE RELAIS DU SITE DE QUIMPER : GERER LES DIFFICULTES ET TENIR COMPTE DES SITUATIONS INDIVIDUELLES DES AGENTS

L'ouverture du groupement d'intérêt public (GIP) Restauration Interhospitalière de Cornouaille, baptisé Vitalys, a nécessairement bouleversé la fonction restauration du CHIC, comme celle des autres établissements adhérents. Le GIP dispose d'une personnalité morale propre, mais les agents qui y travaillent relèvent toujours de l'effectif de leur établissement d'origine. Cette situation confère une place particulière au GIP, et notamment aux cuisines relais directement implantées sur les sites hospitaliers ; il est à la fois intégré aux services logistiques et prestataire externe des établissements. La présente étude étant centrée sur la cuisine relais du site de Quimper, il paraît intéressant de la situer dans son contexte (Chapitre 1) avant de détailler les causes des difficultés actuelles (Chapitre 2).

CHAPITRE 1 : UN POSITIONNEMENT A PART AU SEIN DES SERVICES LOGISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

Le GIP a été créé en 1999, mais son ouverture date seulement de 2003 et le « cordon ombilical » n'est peut-être pas encore tout à fait rompu avec le CH de Cornouaille. De fait, les agents demeurent à la fois marqués par l'histoire de « leur » hôpital, s'intéressant à son devenir, et la rupture – si tant est qu'il faille parler de rupture – n'est pas facilitée par le partage de la gestion des ressources humaines entre les établissements et le GIP.

1 UN SERVICE INTEGRE A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT...

1.1 L'héritage historique d'un établissement né d'une fusion

Comme cela a déjà été précisé en introduction, le Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille, le CHIC, est issu de la fusion en 1993 de l'hôpital Laennec de Quimper et de l'hôpital du Porzou de Concarneau. Les fusions ont été monnaie courante ces vingt dernières années et cela ne confère donc pas un aspect exceptionnel à l'établissement, mais force est de constater que ce type d'opération laisse des traces, en particulier dans l'esprit des agents. L'hôpital de Concarneau, de moindre capacité que celui de Quimper, a vu ses missions recentrées sur une offre de soins de proximité, avec notamment la fermeture de la maternité et la cessation de l'activité de chirurgie. Bien que les personnels de Concarneau soient associés à tous les projets, les services centraux et transversaux (direction, qualité, informatique, hygiène, pharmacie) se trouvent tous sur le site de

Quimper, et disposent, au mieux, d'une antenne sur Concarneau. Les agents de Concarneau se sentent parfois quelque peu oubliés et il ne se passe pas une réunion de la Commission Médicale d'Établissement sans que l'implication de Concarneau dans la vie de l'établissement ne soit rappelée.

Les services techniques et logistiques sont assurés par des équipes distinctes, l'équipe de Concarneau relevant de la direction du site, et celle de Quimper de la direction des ressources matérielles du CHIC, ce qui est cohérent pour assurer un management de proximité mais ne facilite pas toujours la coopération.

La conséquence de cette organisation sur les ressources humaines est la faible mobilité inter site du personnel, notamment au sein des services techniques et logistiques. La cuisine relais de Quimper reflète bien cet état de fait : sur un effectif de 38 personnes, pas une n'a exercé à Concarneau.

Cette situation ne pose pas problème en soi, et il est somme toute normal que des personnes travaillant à proximité de leur résidence ne souhaitent pas, hors opportunité de promotion professionnelle, s'en éloigner. Il faut néanmoins prendre ce point en considération concernant la mobilité des personnels.

Ainsi, sur 18 agents titulaires rencontrés, seulement 4 acceptaient une mutation dans un autre service mais désiraient rester à Quimper. Un agent notamment souhaitait intégrer l'équipe de nettoyage de Quimper, pas celle de Concarneau du fait de la distance par rapport à son domicile, soit 20 Kms de plus.

Malgré l'attachement des agents à leur hôpital d'origine, le sentiment d'appartenance au CH de Cornouaille s'est progressivement développé du fait de la participation commune à des groupes de travail sur les différents projets de l'établissement, tels que l'Accréditation. En outre, les difficultés que connaît actuellement l'établissement sur le plan budgétaire concernent les deux sites.

1.2 Un établissement confronté à des difficultés budgétaires

Le CHIC, doté d'un budget de 153 millions d'euros en 2005, affiche un déficit structurel de l'ordre de 4,9 millions. Le déficit d'exploitation est plus modéré, mais cela peut s'expliquer entre autres par un grand nombre de postes vacants, notamment médicaux. La situation financière de l'établissement est partiellement due à une sous dotation budgétaire chronique, mais aussi à un important programme de travaux qui vise à rénover le bâtiment principal du site de Quimper.

Le CHIC est un établissement efficient au plan budgétaire, et son point ISA valait 1,86 € en 2002, contre 1,95 € pour la moyenne bretonne et 2,14 € pour la moyenne nationale, ce qui équivaldrait à une dotation budgétaire supplémentaire de 13,8 millions d'Euro si

l'établissement bénéficiait de la moyenne nationale. Du fait de cette sous dotation, la densité des personnels soignants auprès des patients était faible par rapport à la moyenne nationale, et les Projets d'établissement 1995 –2000 et 2001 –2005 prévoyaient le recours à des redéploiements internes à l'établissement afin de renforcer les moyens dédiés aux activités médicales. Les moyens dédiés aux fonctions logistiques ont donc été fortement contraints.

La montée en charge de la T2A devrait, à terme, permettre au CHIC de résorber son déficit. Une projection des gains induits par une T2A à 100%, sur la base de l'activité 2004, faisait ainsi apparaître un chiffre d'affaire de 14,7 millions d'euro supérieur à son budget réel. La réforme budgétaire n'étant pas encore achevée – et il est d'ailleurs peu probable que la T2A atteigne in fine plus de 50% des ressources hospitalières – le CHIC doit pour l'instant faire face à son déficit structurel. Pour ce faire, un Plan de retour à l'équilibre a été négocié avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation. Ce plan prévoit un accompagnement financier de l'établissement par l'Agence Régionale d'Hospitalisation en contrepartie d'engagements en matière de maîtrise des dépenses, et notamment des dépenses de personnel, sur la période 2005 – 2010.

Les réductions des dépenses de personnel portent essentiellement sur la diminution des mensualités de remplacement ; le budget de remplacement sera ainsi réduit de façon pérenne à hauteur de 667 000 €, soit une réduction de 290 mensualités.

Outre le plan de retour à l'équilibre, le CHIC doit réaliser, en 2005, une économie de 400000 euros sur les dépenses des groupes 2 (médicales) et 3 (logistiques et hôtelières) au titre du Plan d'économie sur les achats institué au niveau national par la Lettre ministérielle du 21 octobre 2004 et la Circulaire du 1er mars 2005 relative à la campagne tarifaire 2005. Le CHIC se trouve, de même que le CH de Douarnenez, confronté à une situation particulière par rapport à ce Plan. De fait, les économies doivent porter principalement sur le groupe 3, les dépenses logistiques et hôtelières. Or deux postes de dépenses, la restauration et la blanchisserie, sont constitués en GIP interhospitaliers. La contribution des établissements à ces deux GIP est fixée annuellement au prorata des prestations qu'ils reçoivent (60% pour le CHIC concernant le GIP Restauration) ; le montant total de la contribution équivalant aux dépenses prévisionnelles.

Les GIP sont des structures juridiques autonomes qui ne sont, en principe, pas concernées par le plan d'économie, mais il semble difficile de réduire les dépenses hôtelières sans impacter les frais de restauration et de blanchisserie. Des efforts financiers seront donc demandés aux deux GIP selon des modalités actuellement en discussion.

Ainsi, que l'on se place sur un plan culturel ou sur un plan financier, le GIP Restauration prend sa part dans la vie du CHIC, comme d'ailleurs dans celle du CH de Douarnenez et

du CHS Etienne Gourmelen qui en sont également adhérents. Malgré cela, le choix de coopérer en matière de restauration dans le cadre du GIP a marqué une rupture : les cuisines étaient des services hospitaliers à part entière, le GIP est un prestataire de service.

2MAIS UN SERVICE EXTERNE CONSTITUE EN GIP

Dans un souci de clarté, ils convient de retracer brièvement la création du GIP avant de détailler l'organisation des ressources humaines.

2.1 La création du GIP Restauration

2.1.1 Un regroupement facilité par la volonté de coopération au niveau du secteur sanitaire

Les établissements hospitaliers du secteur sanitaire³¹ sont regroupés en Communauté d'établissements en vue de mettre en œuvre des actions de coopération³². L'article 5 de la Charte de Communauté des Etablissements du Service Public du Secteur Sanitaire n°2 précise : « ...En outre, la communauté d'établissement s'attachera à développer des coopérations dans les domaines logistiques, soignants et des ressources humaines. ».

Les CH de Cornouaille et de Douarnenez étant confrontés à des problèmes similaires en matière de restauration (locaux et installations vétustes ne permettant pas le respect des conditions réglementaires), les directeurs des services logistiques des établissements membres de la communauté furent mandatés, en 1996, pour conduire une étude de faisabilité d'un éventuel regroupement.

Alors que Carhaix, Gourmelen et Pont l'Abbe n'ont pas souhaité mettre en œuvre une telle démarche, les CH de Cornouaille et de Douarnenez se sont engagés dans la coopération et ont fait le choix, après étude juridique, de constituer un GIP. L'objectif était de réaliser une Unité de Centrale de Production (UCP). Leurs Conseils d'Administration ont validé ce projet et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation l'a approuvé, « sous réserve qu'il ne génère aucun surcoût pour l'assurance maladie ».

L'UCP devait permettre une rationalisation de la fonction restauration. En effet, le CH de Cornouaille disposait de trois sites de production. Quimper et Concarneau étaient chacun doté d'une cuisine en liaison froide et l'établissement louait, en sus, une cuisine à la Ville

³¹ Il s'agit des CH de Carhaix, Cornouaille et Douarnenez, ainsi que du CHS E. Gourmelen et de l'Hôtel-dieu de Pont L'Abbé, PSPH.

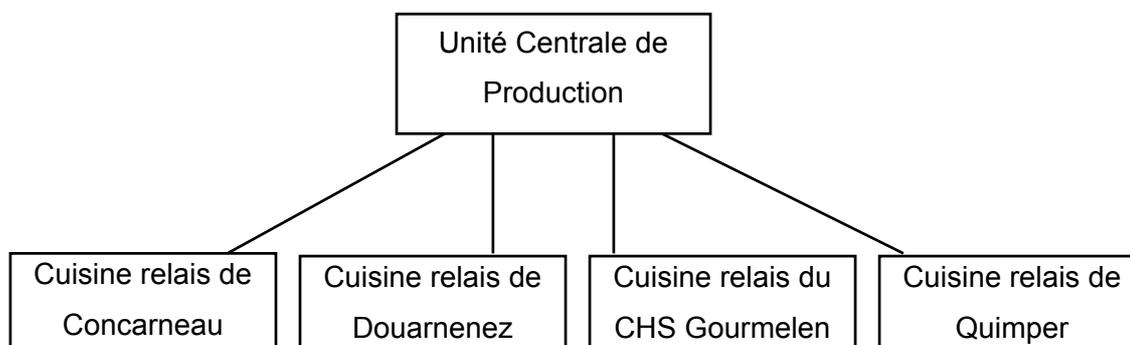
³² Code de la santé publique, article L712-3-3

de Quimper pour fournir les repas pour les services de long séjour situés en ville ; cette dernière cuisine fonctionnait d'ailleurs en liaison chaude. Compte tenu de leurs besoins respectifs, le CHIC contribuait à hauteur de 75% et Douarnenez de 25% au financement du GIP

Malgré la création de l'UCP, il était nécessaire de maintenir des antennes, ou cuisines relais, sur les sites hospitaliers pour mettre en plateau les repas des patients et faire fonctionner les selfs des personnels. Après débat, le choix a été fait d'intégrer ces cuisines relais au GIP pour permettre une gestion cohérente de l'ensemble de la fonction restauration.

La convention constitutive du GIP a été signée le 13 janvier 1999 ; le GIP, créé pour 20 ans, se trouvait ainsi maître d'œuvre de la construction de l'UCP. A la demande des autres structures membres de la Communauté d'établissements, la conception de l'UCP prévoyait la possibilité d'augmenter les capacités de production, afin de pouvoir intégrer de nouveaux adhérents. De fait, le CHS Etienne Gourmelen a rejoint le groupement le 10 mai 2001. Les maisons de retraite de Pont-Croix et d'Audierne ont fait de même en 2002. Les droits statutaires des établissements sont répartis en fonction de leur consommation, soit 60,42 % pour le CHIC.

Le CHS étant lui aussi doté d'une cuisine relais, la structure actuelle du GIP est la suivante :



Les motivations pour la création du GIP étaient clairement exprimées :

« L'objectif à atteindre pour la direction du GIP est de se doter d'un outil de production et de service qui :

- résiste à l'obsolescence du fait de la qualité de la construction et des équipements proposés,
- puisse s'adapter aux techniques et aux technologies qui ne manqueront pas de surgir dans les 15 ans à venir,

- soit d'un coût de fonctionnement compatible avec la politique économique de l'établissement : le meilleur prix de revient du repas du malade et de celui de l'agent. »³³

Concernant le coût du repas, le GIP n'atteint pas son objectif de réduction des coûts qui lui était fixé initialement, ainsi que l'atteste le tableau suivant :

	Coût du repas avant le GIP	2003	2004	2005
CHIC	4,44 €	5,01 €	5,30 €	5,20 €

Evolution du prix de revient du repas depuis la création du GIP

Il faut cependant signaler que la réduction du temps de travail, qui a augmenté les coûts de personnel, et donc mécaniquement les coûts de production, est intervenue au moment de la création du GIP Restauration, ce qui fausse en partie les comparaisons.

Par contre une analyse comparative du coût moyen du repas permet de situer le GIP par rapport aux établissements bretons et à la moyenne nationale. Si le GIP a un coût de production supérieur à la plupart des établissements voisins, son coût demeure inférieur à la moyenne nationale, d'autant que la base d'Angers n'intègre pas les coûts de transport, alors que les coûts par établissement présentés ci-dessous sont des coûts complets :

Coût comparatif du prix de revient du repas 2004 :

Etablissement	Coût moyen par repas
CHU Rennes	5,66 €
GIP Cornouaille	5,30 €
CHU Brest	5,26 €
CH Lorient	5,23 €
CH Quimperlé	4,72 €
CH Vannes - Auray	4,51 €
CH Guingamp	4,37 €
Moyenne nationale (Base d'Angers, hors transport)	5,34 €

Cependant, il est important de noter que les coûts de production du GIP sont des coûts moyens, les frais de structures étant répartis de manière homogène. Cela ne permet pas

³³ Programme d'architecture et d'ingénierie, GIP Restauration Interhospitalière de Cornouaille, p120.

d'analyser le coût de production d'un repas servi sur le site de Quimper par rapport à Douarnenez ou tout autre site du groupement.

2.1.2 Une structure autonome dotée d'instances décisionnelles

Le GIP est doté d'une Assemblée Générale et d'un Conseil d'Administration.

Les établissements siègent à parité à l'Assemblée Générale et disposent chacun de 7 représentants, désignés pour une durée de trois ans. En outre, le directeur du GIP, le commissaire du gouvernement, l'agent comptable et un représentant du personnel sont invités à y siéger. Les missions de l'assemblée Générale sont les suivantes :

- Adopter le programme annuel d'activité et le budget,
- Approuver les comptes de chaque exercice,
- Nommer et révoquer les administrateurs,
- Modifier l'acte constitutif,
- Accepter de nouveaux adhérents selon des conditions qu'elle détermine,
- Proroger ou dissoudre le groupement de manière anticipée,
- Accepter ou décider le retrait d'adhérent en déterminant les conditions financières,
- Décider les opérations immobilières et les emprunts.

Le Conseil d'Administration comprend pour sa part un représentant de chaque hôpital adhérent et trois représentants des personnels de chaque établissement. Ici, les établissements disposent de droits de vote au prorata de leur participation et les décisions sont prises à la majorité simple. Le Conseil d'Administration prend les décisions qui ne relèvent pas de l'Assemblée Générale et notamment :

- la nomination du directeur du groupement,
- l'organisation générale du groupement,
- le règlement intérieur,
- les autorisations d'actes en justice.

En outre, le Directeur du GIP, nommé pour cinq ans, est issu du corps de direction d'un des établissements adhérents. Il dispose de tous les pouvoirs nécessaires à la gestion du groupement : il assure l'exécution du budget du fait de sa qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses, ainsi que l'animation générale de l'activité du groupement.

Le GIP est également doté d'un Comité Consultatif où siègent non plus les représentants des personnels des établissements, mais les représentants des personnels mis à disposition du GIP. Il est chargé de donner un avis sur toutes questions touchant à l'organisation, à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail.

Le cadre de fonctionnement du GIP ainsi posé, il convient à présent d'aborder l'organisation de la fonction ressources humaines ; son partage entre les Directions des

ressources humaines des établissements et le directeur du GIP la rendant parfois peu lisible.

2.2 Une organisation complexe en matière de ressources humaines

Les personnels sont mis à disposition du GIP sur la base du volontariat pour une durée de trois ans, renouvelable par tacite reconduction. La gestion des ressources humaines est éclatée en quatre pôles : les Directions des ressources humaines des trois établissements et l'encadrement du GIP. L'autorité fonctionnelle est déléguée au directeur du GIP alors que les directeurs d'établissement gardent l'autorité hiérarchique. Les agents demeurent donc inscrits au tableau des effectifs de l'établissement d'origine qui les rémunère, puis facture le montant des salaires réels au GIP pour remboursement. Le GIP ne peut procéder à des recrutements de personnel propre qu'à titre exceptionnel.

Les personnels conservent les droits et obligations de leur statut d'origine et les établissements hospitaliers restent responsables de la gestion de leur carrière. Les agents mis à disposition gardent donc la possibilité d'accéder aux mouvements internes de leur établissement.

Compte tenu du maintien des agents dans l'effectif des établissements, les personnels ont été affectés sur les structures du GIP en fonction de leur origine : les agents affectés sur les cuisines relais sont exclusivement des agents de l'hôpital, alors que l'UCP se voit dotée d'agents issus des trois établissements.

L'autorité fonctionnelle conférée au directeur du GIP recouvre l'organisation du travail : plannings, congés, entretiens d'évaluation et propositions de notation, avis sur les recrutements et les mises en stage, et rédaction des rapports préalables aux procédures disciplinaires. La notation proprement dite et le pouvoir disciplinaire relèvent pour leur part de la responsabilité du directeur de l'établissement de rattachement.

Ce mode d'organisation est cohérent au regard des besoins de fonctionnement ; en effet, l'encadrement de proximité maîtrise les éléments de gestion des ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre des missions du GIP et la gestion des carrières par les établissements offre plus de possibilités d'évolution aux agents, notamment en matière de mobilité.

Cependant, la coexistence, au sein d'une même structure, des différentes pratiques des établissements pose parfois problème que ce soit au regard de la gestion du personnel ou de l'équité entre les agents.

En premier lieu, chaque poste relève d'un établissement qui est responsable du recrutement sur ce poste ; cela peut sembler anecdotique mais les informations

nécessaires sur les nouveaux agents ne sont pas systématiquement transmises au responsable du GIP.

Ensuite, concernant la formation continue, les agents émargent sur le plan de formation de leur établissement d'origine. Les agents qui travaillent au GIP ne bénéficient donc pas tous des mêmes opportunités de formation. En outre, d'un point de vue organisationnel, le GIP n'est pas consulté par les établissements avant qu'ils n'accordent les formations. Selon le responsable du GIP, ce manque d'informations rend difficile l'anticipation du remplacement des agents en formation.

De même, les agents dépendant pour leur carrière de leur établissement de rattachement, leur promotion relève des commissions administratives paritaires des trois centres hospitaliers. Ainsi deux agents d'un même grade, travaillant au GIP, relèvent de tableaux d'avancement différents, et sont promus sur la base de critères différents. Même si les critères d'avancement sont proches, il s'avère impossible de conduire une politique cohérente de promotion professionnelle au sein de la structure.

La mise en place du GIP, depuis la première idée en 1996 à son ouverture le 3 février 2003 a été un processus fort long qui s'explique, d'une part, par la construction d'un nouvel outil de production et, d'autre part, par la minutie requise pour finaliser la nouvelle organisation, affecter les agents et former ceux pour qui le changement d'exercice serait le plus radical

Malgré cette longue préparation, la mise en œuvre du GIP a mis en évidence des dysfonctionnements qui ont abouti à une situation de crise particulièrement marquée à la cuisine relais de Quimper

CHAPITRE 2 : UN SERVICE AFFECTE PROFONDEMENT PAR SON HISTOIRE RECENTE

1 LES DEBUTS DIFFICILES DU GIP RESTAURATION

Les opérations de grande envergure, telles que cette restructuration, nécessitent toujours un temps d'adaptation au moment de leur mise en route. Dans le cas présent, l'année 2003 fut particulièrement difficile, et notamment pour la cuisine relais de Quimper.

De fait, le début de l'exploitation a mis en exergue des erreurs dans l'appréciation initiale des besoins, erreurs qui ont profondément impacté le fonctionnement du GIP. Les personnels ont eu à faire face à ces dysfonctionnements au moment même où ils s'acclimataient à leur nouveau travail et, concernant la cuisine relais de Quimper, le grand

nombre d'agents en situation de difficultés personnelles s'est surajouté pour aboutir à une situation de crise aigue.

1.1 Des erreurs initiales dans l'évaluation des besoins

1.1.1 Une surestimation des consommations des établissements

En premier lieu, les estimations prévisionnelles du volume de repas à fournir aux établissements ont été surévaluées. Le tableau suivant présente ces estimations.

Prévision 2003 du nombre de repas fournis pas le GIP Restauration :

Etablissements	Nombre	Nombre de repas / jour	Total annuel
CHIC de Cornouaille		3160	1 153 400
CH de Douarnenez		1020	372 300
CHS Etienne Gourmelen		1300	400 000
Maison de retraite de Pont Croix		178	64 970
Maison de retraite d'Audierne		163	59 460
TOTAL		5821	2 051 130

Le dimensionnement et l'équipement de l'UCP ont été déterminés sur cette base, de même que le personnel nécessaire au bon fonctionnement du GIP, tant en termes de production que de prestations de service.

Ces prévisions étaient fondées sur l'activité de 1997 pour le CHIC et le CH de Douarnenez, initiateurs du projet, de 2000 pour le CHS Gourmelen, de 2001 pour les maisons de retraite. Il faut signaler qu'il s'agissait d'une estimation minimale des consommations, les établissements tablant alors, sur une augmentation de leur activité. L'activité a effectivement augmenté, mais les changements des orientations médicales ont conduit à une diminution du nombre de repas servis. D'une part, le fort développement de la prise en charge des malades psychiatriques par les centres médico-psychologiques, installés en ville, ont eu pour conséquence une baisse du taux d'hospitalisation et donc des fermetures de lits au CHS.

D'autre part, concernant le CHIC, la prise en charge ambulatoire des patients s'est fortement accrue, notamment avec la montée en charge de l'unité chirurgicale de jour et le transfert de certains actes d'exploration fonctionnelle de l'hospitalisation vers les consultations externes. Cette évolution, qui constitue une indéniable amélioration de la prise en charge des patients, a eu pour effet collatéral une baisse régulière de la

production du GIP et, de fait, de son chiffre d'affaire. L'outil de production se trouve donc sous-utilisé, les coûts fixes d'exploitation restant les mêmes.

Les premiers mois d'exploitation ont alors nécessité un premier réajustement de l'effectif, issu des trois centres hospitaliers et affecté sur la base des prévisions initiales.

1.1.2 Des affectations de personnel en inadéquation avec les besoins.

Les cuisines des CH de Cornouaille et de Douarnenez employaient 133 agents avant la restructuration. La première étude de faisabilité, réalisée en 1997 par les directeurs des ressources matérielles, faisait apparaître un besoin de 86 ETP pour le fonctionnement de l'UCP et des cuisines relais. Le gain de productivité, occasionné par la réduction d'effectif, devait permettre sur vingt ans de financer intégralement la construction de l'UCP.

Les adhésions du CHEG et des maisons de retraite de Pont Croix et Audierne, ainsi que la mise en œuvre de la réduction du temps de travail, ont abouti à un effectif total de 131 agents. Le tableau suivant retrace l'évolution des prévisions d'effectif du GIP :

Evolution 1997 – 2003 des prévisions de besoins en personnel du GIP Restauration

Sites	Etude SOCOFIT 1997	Etude revue en mars 2000	Etude revue en juin 2001 Entrée C.H. Gourmelen	Etude revue en juin 2002 (besoins en organisation) et 2003	
				total	Dont RTT
U.P.C:					
Quimper	29,00	41,00	38,50	40,50	3,10
Douarnenez	9,50	13,60	10,50	15,50	1,30
Gourmelen	0,00	0,00	10,50	15,00	0,73
Cuisines Relais					
Douarnenez	13,50	11,35	10,25	12,00	1,07
Gourmelen	0,00	0,00	8,00	9,50	0,83
Quimper	20,00	21,13	20,00	28,00	2,40
Concarneau	13,00	9,65	8,75	10,50	0,85
Total	85 dont 1 diététicien	96,73 dont 1 diététicien	106,50	131,00*	10,28

Malgré cette évolution des effectifs requis, le GIP a débuté son activité, en février 2003, avec un effectif restreint. En effet, dix agents en longue maladie n'ont jamais pris leur poste. Cette situation, héritée du passé des établissements a lourdement pénalisé le GIP. De fait, les agents absents ont dû être remplacés par des contractuels. Le bénéfice d'exploitation de 2002 a été intégralement affecté aux dépenses de personnel afin de compenser partiellement ce surcoût.

L'affectation des bénéfices est, par essence, une mesure ponctuelle, et le Conseil d'Administration insistait sur le caractère exceptionnel de ce renforcement : « Il s'agit de crédits non reconductibles permettant de faire face à des dépenses supplémentaires non prévues, correspondant à une situation exceptionnelle de mise en fonctionnement de l'UCP et des cuisines relais. »³⁴.

Outre cet absentéisme de longue durée et longue maladie, le travail au GIP a entraîné un changement de culture professionnelle pour les agents. Concernant la cuisine relais de Quimper, le nombre important d'agents connaissant des difficultés personnelles et notamment de santé, a contribué à la survenance de la crise.

1.2 Le mal-être des personnels : changement radical d'exercice professionnel et situations individuelles complexes.

1.2.1 Le changement de culture professionnelle

Les métiers dans les cuisines hospitalières ont profondément changé depuis les années 60 et « l'ère du brut », où les aliments étaient transformés du début à la fin. Avec l'introduction de produits pré transformés puis de bases culinaires ne nécessitant plus qu'un assemblage la cuisine traditionnelle est devenue un processus industriel. François HAUTON illustre ainsi cette évolution « Je pense que nous sommes en train de vivre dans la restauration ce qu'a vécu l'industrie automobile, laquelle, après avoir fabriqué en toutes petites séries, s'est mise à produire à la chaîne et donc à rationaliser les postes de fabrication avant de diversifier les produits. La restauration, et notamment la restauration hospitalière, va suivre ce chemin. »³⁵.

Ceci, illustre bien la transition des cuisines vers le GIP : elles fonctionnaient déjà en liaison froide, en dépit d'une vétusté qui empêchait le respect total de la réglementation et des principes de l'HACCP (Hazard Analysis and Control of Critical Points), mais le GIP marque le passage à un process industriel avec une recherche affichée de la rationalisation des postes.

Dans le cadre de l'adaptation du personnel à l'emploi, un manuel de gestion a été rédigé. Il présentait l'organisation fonctionnelle de l'UCP et de chacun des sites relais, l'organisation administrative et détaillait les étapes du processus de fabrication.

³⁴ Procès verbal du Conseil d'Administration du GIP tenu le 13 juillet 2003

³⁵ François HAUTON, « L'évolution des systèmes de restauration », Dossier « L'avenir de la restauration hospitalière : quel nouveau concept, technique et organisation ? », *Actualités restauration*, n° 685, mai - juin 2004, p. 66.

Un plan de formation a également été mis en œuvre. Il était destiné aux agents affectés à l'UCP afin de les préparer à leur nouveau poste de travail et notamment à l'utilisation du nouveau matériel, à l'application du process de fabrication ainsi qu'à l'utilisation de l'outil informatique de gestion de la restauration.

Malgré ce dispositif, les agents ont eu beaucoup de difficultés à s'insérer dans cette nouvelle structure. Sur ce point, les entretiens qui ont pu être conduits avec les agents de la cuisine relais de Quimper, notamment avec les personnels affectés un temps à l'UCP, sont très instructifs. La plupart reconnaissent de grands progrès en matière de respect de la réglementation et des mesures d'hygiène, mais font part de leurs difficultés lors de l'ouverture : dysfonctionnements du système informatique, nombreuses heures supplémentaires, perte d'intérêt pour leur travail. Un agent déclarait ainsi : « *Même à l'usine, j'avais jamais connu ça* ». ³⁶

Sur ce point, il faut prendre soin de distinguer ce qui relève du changement du contenu du métier, du fait de la nouvelle structure, et les difficultés conjoncturelles liées au début d'exploitation, opération de grande envergure sur laquelle nous n'avons, somme toute, que deux ans de recul.

Concernant le contenu des métiers, les agents disposant d'une formation initiale en cuisine ou restauration (10) considèrent qu'ils n'exercent plus leur métier d'origine. L'essentiel des remarques porte en premier lieu sur le fait qu'ils ne travaillent plus les produits (9 agents sur 10 cuisiniers rencontrés). Il est intéressant de noter que 7 d'entre eux ont déclaré avoir ressenti le besoin de plus cuisiner chez eux pour compenser cette perte au plan professionnel. Ce sentiment de déqualification est très marqué, et les termes mêmes employés par les agents sont très révélateurs : « *On ne traite plus aucun produit....il a fallu en arriver là* », « *Je considère que je ne suis plus sur mon métier* », « *J'ai besoin d'odeur, je me venge chez moi, je cuisine beaucoup* », « *N'importe qui pourrait faire ça* ».

Cette perte de cœur du métier est d'autant plus marquée à la cuisine relais que : les agents n'y cuisinent plus du tout : les repas sont livrés depuis l'UCP et la cuisine relais procède à l'assemblage final et à la mise en plateaux sur la chaîne de conditionnement et à la plonge. La préparation culinaire se résume, exception faite de la préparation diététique, au tranchage et au dressage dans les assiettes des entrées et des desserts ainsi qu'au réchauffage.

La cuisine relais de Quimper se caractérise en outre par un grand nombre de postes adaptés à l'état de santé des agents.

1.2.2 La situation de la cuisine relais de Quimper

Lors de l'affectation du personnel de Quimper entre la cuisine relais et l'UCP, les souhaits des agents ont été recueillis. Il a fallu tenir compte des agents contraints par des restrictions médicales voire affectés sur des postes aménagés. En conséquence, ce sont les agents les plus dynamiques et les plus aptes à la mobilité qui ont accepté une affectation à l'UCP.

La totalité des agents présentant des problèmes de santé est donc restée sur la cuisine relais, soit 10 personnes. Cet état de fait a entraîné des dysfonctionnements dans l'organisation. De fait, dans « l'ancienne cuisine », l'incapacité physique de ces agents à assumer certaines tâches était palliée par le volume de l'effectif, 70 agents. Avec la création du GIP, l'effectif théorique de la cuisine est de 28 agents, le poids relatif des postes aménagés sur l'effectif s'est donc considérablement accru. Il passe de 14% à 36%. Ces agents ne peuvent, pour des raisons de santé physiques ou psychiques, accomplir un certain nombre de tâches et, en conséquence, leur polyvalence se trouve réduite. Cela induit des difficultés de planification du travail en terme de postage des agents et requiert, de la part des personnels polyvalents, une plus grande adaptabilité voire une augmentation de la charge de travail.

Les principales causes d'incapacité physique résultent de problèmes de santé liés au travail : problèmes de dos, tendinites... Les restrictions physiques peuvent, parfois, être importantes, ainsi, cet agent, présentant un problème rénal grave, se voit interdire la plupart des activités réalisées à la cuisine relais. En outre, pour deux agents, les restrictions résultent d'une incapacité psychique. Pour l'un, son instabilité psychologique a conduit la direction, sur les recommandations du médecin du travail, à l'affecter, à titre permanent, sur le seul poste qu'il acceptait. Pour l'autre, il lui est impossible d'assumer toute activité qui l'amènerait à prendre les ascenseurs.

Enfin, un certain nombre d'agents n'ont pas de restriction médicale mais sont en difficulté du fait d'une addiction alcoolique.

Il n'est pas question ici de remettre en cause cette mesure sociale. En effet, ce n'est pas le principe des postes aménagés qui pose problème, mais bien leur concentration en un même lieu, à hauteur d'un tiers de l'effectif.

Cette situation influe nécessairement sur l'absentéisme qui a connu une forte augmentation en 2003, année d'ouverture GIP.

³⁶ Entretiens avec les agents de la cuisine relais de Quimper les 18 et 31 août 2005, 23 personnes.

Cette situation des effectifs est un indice de la fragilité de ce service. Lors du lancement du GIP, la mise en route de l'UCP a donné lieu à des dysfonctionnements qui ont perturbé le fonctionnement des cuisines relais, situées en aval de l'UCP dans la prestation restauration. Ainsi, les difficultés du GIP se sont ajoutées à la faiblesse structurelle de la cuisine relais pour aboutir à une situation de crise.

1.3 La crise

Les débuts du GIP ont été pour le moins chaotiques et de nombreux secteurs ont connu des difficultés. Les réglages nécessaires de l'outil de travail ont fait peser une pression considérable sur le personnel, notamment en termes d'heures supplémentaires.

Le mécontentement des patients et des personnels quant à la qualité de la prestation a rendu la situation d'autant plus explosive. Les déficiences de Data Meal, le logiciel de commande des repas, ont aggravé la situation. En effet les livraisons dans les services et dans les maisons de retraite ne correspondaient pas aux commandes. Dès le 19 février 2003, *Ouest-France*³⁷ faisait état du mécontentement des familles des résidents des structures pour personnes âgées, qui se plaignaient par exemple des quantités insuffisantes et du manque de variété des repas.

Les dysfonctionnements les plus graves ont eu lieu à l'UCP. Les insuffisances du management de proximité ont été la cause de retard dans l'adaptation de l'outil de travail³⁸. Confrontés à l'ampleur des réglages à opérer, un certain nombre d'agents se sont découragés dès les premiers jours. Ainsi, le responsable de la production chaude, de la préparation froide et du conditionnement a démissionné de ses responsabilités, et réintégré un poste d'agent polyvalent, quelques jours après les débuts du GIP.

Le secteur logistique a été le plus touché par ces dysfonctionnements. La charge de travail dans ce secteur a été manifestement sous-estimée, avec notamment des charges supplémentaires par rapport aux prévisions de 70% pour l'allotissement et 30% pour le transport. En outre, deux agents, en longue maladie et maladie, n'ont jamais intégré leur poste, aggravant la surcharge de travail. L'étude, menée juillet, par l'ingénieur en restauration estimait à 5 ETP le sous-effectif dans le service. Ce déficit a été comblé, dans les premiers mois d'exercice, par recrutement de contractuels et redéploiement au sein de l'UCP.

³⁷ Lucile VANWEYDEVELDT, « Keradennec : les repas jettent un froid », *Ouest-France*, 19 février 2003.

³⁸ Etude sur les effectifs du GIP, juillet 2003, réalisée par l'ingénieur en restauration responsable du GIP.

Cette inadaptation de l'organisation du travail a eu pour principale conséquence le non respect de la réglementation en matière de restauration collective, et en particulier : couple temps/température, température ambiante dans les salles ou encore traçabilité des opérations.

La réorganisation interne de l'UCP, pour renforcer le secteur logistique, a donné lieu à une révision de la répartition des tâches entre l'UCP et les cuisines relais. Ainsi le tranchage et le dressage des entrées et des desserts ont été transférés aux cuisines relais qui ont du absorber ce surcroît d'activité.

La configuration de la cuisine relais de Quimper ne prévoyait pas ces activités qui sont donc réalisées dans la salle blanche, en principe réservée au montage des plateaux. Ce transfert sans augmentation de l'effectif, dans des locaux non prévus à cet effet a eu pour conséquence de désorganiser complètement un service déjà fragilisé par la structure de son effectif.

Les difficultés rencontrées par les agents ont alors débouché sur des mouvements sociaux importants en 2003. Malgré plusieurs réajustements des effectifs et du matériel, les difficultés ont perduré provoquant, en juin 2004, la démission de l'ingénieur en restauration hospitalière responsable du GIP, qui en avait supervisé la création. Il a été remplacé par le chef de production, technicien responsable de la cuisine du CHEG, qui a opéré une reprise en main progressive.

2 LA GESTION DE LA CRISE :

2.1 Les mesures d'urgence

Dès 2003, les premières mesures ont été prises pour tenter d'aplanir les difficultés du GIP, notamment par le recrutement de contractuels, affectés soit au remplacement de l'absentéisme, de longue ou de courte durée, soit au renfort temporaire des équipes en difficulté, notamment le secteur logistique de l'UCP et la cuisine relais de Quimper. Cette mesure a permis d'une part la réintégration au GIP de personnel contractuel des anciennes cuisines, dont le contrat n'avait pas été renouvelé, et d'autre part, le retour sur la cuisine relais de Quimper d'agents du CHIC affectés à l'UCP.

En outre, dans le but de valoriser le travail des agents et d'apaiser le climat social, les directions des établissements ont opté pour une politique volontariste de promotion professionnelle. A ce titre, certains responsables du GIP ainsi que des personnels ouvriers ont bénéficié d'un avancement de grade, d'autres, au titre de la résorption de l'emploi précaire, ont été « stagiairisés ». Le CHIC a ainsi appliqué cette mesure à 8 de ses agents contractuels affectés au GIP.

Le bénéfice d'exploitation de 2002, a été en partie affecté au financement de ces mesures, le solde étant pris en charge par les établissements au titre de l'accompagnement social (4,9 ETP au titre de l'ARTT et 4,7 annuités en renfort temporaire).

Malgré ces mesures, le turn-over des contractuels affectés au renforcement temporaire demeure très important, ce qui rend complexe le suivi de l'effectif

Pour améliorer les conditions de travail, une formation aux gestes et postures pour la manutention et les tâches répétitives a été engagée, pilotée par le CH de Douarnenez.

Concernant le cas spécifique de la cuisine relais de Quimper, l'effectif d'encadrement a été renforcé par la création de deux postes de responsable adjoint supplémentaires du fait du passage sur une amplitude de 10 heures de leur journée de travail. Il est possible de s'interroger sur la pertinence d'un tel taux d'encadrement (5 encadrants) pour une équipe somme toute réduite (35 agents et contractuels), mais le climat social nécessitait de mener des actions de proximité et de prendre en compte le malaise des agents. Les postes de travail ont été redéfinis pour en être en adéquation avec la charge de travail réelle. Le postage est de 21 agents par jour en semaine, 15 le week-end. Les agents soumis à des restrictions médicales sont placés sur des postes fixes, les autres tournent sur les différents postes.

A la demande des syndicats, un audit, confié à une société spécialisée en restauration collective et réalisé en août et septembre 2004, a ouvert quelques pistes d'amélioration mais ses conclusions ont suscité de vives réactions des directions comme des personnels.

2.2 Un audit fortement contesté

2.2.1 Les conclusions de l'audit

L'audit, réalisé par la société Stra-TJ Restauration, a présenté une analyse plus que critique de la mise en place du GIP, et précise : « L'imprévision organisationnelle, par manque de référence à des systèmes de fonctionnement analogues, et l'absence de méthodologie analytique précise, doublées d'erreurs d'estimation des charges réelles de travail, ont eu pour conséquence de contraindre les équipes de « terrain » à rechercher empiriquement des solutions en « s'auto-asphyxiant » par manque de temps et de moyens ³⁹»

³⁹ Rapport d'audit « *Organisation et effectifs du GIP Restauration Interhospitalière de Cornouaille* », Société Stra-TJ Restauration, 78 pages, p.7.

Parmi les causes du mal-être des agents, dont le rapport souligne la motivation originelle, les auditeurs ont pointé une relative « surqualification » concernant les personnels cuisinant placés sur des postes pour lesquels leur qualification est inutile.

Pour évaluer l'adéquation des effectifs en place par rapport aux besoins, la société d'audit a mené une étude comparative sur la base d'une modélisation des coûts et des effectifs nécessaires pour une production similaire autogérée ou en concession.

L'audit a diagnostiqué, concernant la gestion du GIP et celle de l'UCP un sureffectif l'encadrement par rapport aux besoins d'une structure similaire et préconise donc un resserrement de l'encadrement par la suppression de 6 postes. A titre d'exemple, le poste de chef cuisinier chargé des ressources humaines est jugé inutile dans la mesure où la marge de manœuvre laissée au GIP dans ce domaine est faible, elle consiste essentiellement à planifier le travail. De même, le poste de responsable d'exploitation, intermédiaire entre le responsable du GIP et les responsables des cuisines relais ne se justifie pas car « La responsabilité du management des cuisines relais est indissociable de celui de l'unité centrale de production, surtout dans cette période de reconstruction d'une unité de direction »⁴⁰.

Concernant les cuisines relais, les effectifs des structures de Concarneau, Gourmelen et Douarnenez sont jugés adaptés aux besoins. La cuisine relais de Quimper se trouve, pour sa part, dans une situation plus délicate. L'analyse comparée entre la cuisine relais et les préconisations professionnelles pour une organisation similaire fait apparaître une concordance qui reflète une organisation adaptée aux besoins. La présence de 21 agents en poste la semaine et de 15 le week-end est donc adaptée à l'activité réalisée.

Les auditeurs préconisent, pour satisfaire à ce poste sans tenir compte de l'absentéisme, un effectif théorique de 34,88 ETP, l'effectif théorique était alors de 35,10 ETP.

Cependant, la société d'audit a appliqué une « décote pour restriction médicale » aux agents sur postes aménagés. Pour calculer cette décote, les auditeurs ont extrait de l'analyse des fiches de travail le poids relatif de chaque activité (vaisselle, préparation, nettoyage, chaîne, self, internat, réception, livraison et administratif) dans l'activité totale. La quotité de travail effective des agents en poste aménagé a été calculée par addition des parts des activités qu'ils peuvent effectuer.

⁴⁰ Rapport d'audit, p. 14

Par exemple, un agent à temps plein, qui ne peut être affecté qu'au nettoyage (5,08% de l'activité totale de la cuisine) et au self (22,72%) ne travaillerait effectivement qu'à hauteur de 27,80% de son temps de travail.

Ce système a conduit le cabinet d'audit à appliquer à l'effectif total de la cuisine une décote de 4,34 ETP. L'effectif général disponible s'élève donc, pour les auditeurs, à 30,76 ETP.

Si le principe d'une décote appliquée aux postes aménagés est compréhensible car les postes ne sont pas tout à fait en adéquation avec les restrictions médicales, le mode calcul adopté ici semble faire abstraction du principe même de poste aménagé qui consiste à placer l'agent sur des postes fixes où ils n'ont pas à accomplir certaines activités, il ne semble donc pas cohérent de déduire ces activités de leur temps de travail.

2.2.2 Les réactions à l'audit et les mesures prises en conséquence

Les conclusions de l'audit ont été fortement contestées par les syndicats qui en ont souligné le caractère brutal. Les directions ont souhaité souligner, pour leur part, en Comité Consultatif, qu'« elles ne s'associent pas à cet auditeur et souhaitent proposer des solutions concertées »⁴¹.

Certaines préconisations ont cependant été mises en œuvre, notamment concernant l'encadrement du GIP.

- Le titulaire du poste de responsable des ressources humaines est actuellement en conge longue maladie, ce poste sera supprimé lors de son départ en retraite en 2006.
- De même, le poste de responsable des cuisines relais a été supprimé, l'agent contractuel qui l'occupait bénéficiera d'une formation de reconversion pour intégrer le service qualité du CHIC.
- Le poste d'adjoint au responsable d'exploitation, créé pour réorganiser le service logistique a également été supprimé. L'agent a été redéployé sur la cuisine relais de Quimper. Il est aujourd'hui affecté sur un poste d'encadrement.

L'effectif de l'encadrement de la cuisine relais de Quimper s'élève donc aujourd'hui à 6 agents pour une structure de 38 personnes, titulaires et contractuelles.

⁴¹ Procès-verbal du Comité Consultatif tenu le 07 avril 2005.

3 UNE SITUATION QUI RESTE DEGRADEE A LA CUISINE RELAIS DE QUIMPER

Les conditions de travail à la cuisine relais se sont améliorées du fait du renforcement des équipes et de la redéfinition des postes de travail.

Les entretiens réalisés auprès de 23 agents (66% de l'effectif)⁴², dont 18 titulaires et 5 contractuels ont permis de constater cette amélioration. Ainsi 10 d'entre eux considèrent que le management de proximité est satisfaisant et 8 que le climat de travail est bon. Il est à noter que les contractuels rencontrés n'ont pas répondu à ces deux questions. Seuls 3 agents conservent une perception négative de ces items, il s'agit de personnes qui se sont vues refuser l'affectation qu'elles souhaitaient.

Malgré cette amélioration certaine depuis 2003, les agents conservent une perception négative de leur métier et de leurs conditions de travail. Le sentiment de perte de contenu du métier a déjà été évoqué ; même les agents n'ayant jamais « cuisiné » conservent des regrets du temps où le process était moins industrialisé : « *Aujourd'hui, la chaîne, ça ne m'enchant pas, c'est ingrat et peu valorisant* », « *Vitalys nous a enlevé le plaisir de travailler, on fait toujours la même chose* ».

Les critiques portent essentiellement sur les conditions de travail : tâches répétitives, minutage des postes très contraignant, modifications du planning en dernière minute pour pallier l'absentéisme. Les contraintes de temps sont les plus évoquées et un agent résumait ainsi sa perception des conditions de travail « *Maintenant, il faut aller vite, c'est une vie de dingue ! Il faut travailler vite et mal.* ».

De plus, une partie des agents ressent également un manque en matière de formation.

En outre, les contractuels rencontrés ont fait part de leur inquiétude quant à leur avenir professionnel. Placés en « renforcement temporaire » de l'équipe, ils disposent de contrats de courte durée, de quelques jours à 6 mois, renouvelés en fonction des besoins et notamment de l'absentéisme.

Enfin, la pénibilité du travail a été largement évoquée, non seulement par les agents placés sur des postes aménagés, mais aussi par plusieurs agents qui n'ont pas de restrictions médicales particulières mais connaissent tout de même des problèmes de santé, notamment en matière de tendinites ou de problèmes dorsaux.

⁴² Voir annexe n°1 : L'analyse des entretiens conduits avec les agents.

Il est à signaler que 8 agents sur 23 rencontrés ont déclaré ne plus rechercher leur épanouissement dans la vie professionnelle mais, au contraire, privilégier leur vie personnelle.

Outre la perception, plutôt négative du travail, par les agents, la gestion courante demeure difficile. Ceci s'explique par un absentéisme très important. En 2004, il s'élevait à 54 jours d'absence par agent contre 21,40 pour l'ensemble des services techniques et logistiques. Ce taux d'absentéisme est dû non seulement à la situation de 2 agents (en position longue maladie et absents toute l'année), mais aussi à des absences pour maladie ordinaire, fréquentes et relativement longues de certains agents placés sur des postes aménagés. Cet absentéisme grève fortement le budget de remplacement du GIP.

Ainsi, la situation de la cuisine relais de Quimper reste fortement problématique et l'effectif n'est pas stabilisé. Bien que la crise liée aux débuts du GIP soit passée, il est souhaitable de trouver une solution pérenne aux difficultés de ce service. De fait, il est nécessaire d'améliorer l'efficacité de ce service dont les coûts de fonctionnement sont élevés du fait notamment de l'absentéisme. Au-delà de cette nécessité économique, il existe un intérêt social à agir : améliorer les conditions de vie au travail pour une équipe qui vit une période de démoralisation très marquée.

La mise en œuvre d'une démarche de GPEC, pourrait permettre, par une analyse fine des besoins, d'adapter progressivement l'effectif aux besoins réels, sur le plan quantitatif mais aussi qualitatif. La mise en œuvre d'une telle démarche (cf. Partie I) nécessiterait une politique et une stratégie forte de l'établissement, ainsi qu'une approche plus globale que sur la seule cuisine relais. La GPEC stricto sensu requiert une implication en temps et en moyens que la situation actuelle de l'établissement (cf. Partie II) ne permet pas d'initier. Cependant, l'utilisation des méthodes et des outils de la GPEC, notamment d'une approche par les compétences, pourrait permettre un meilleur pilotage de la gestion des ressources humaines à la cuisine relais tant en matière d'adaptation de l'effectif aux besoins réels du service que de prise en compte des besoins et projets professionnels des agents.

PARTIE III : UTILISATION DES OUTILS DE GPEC POUR AMELIORER LA SITUATION A LONG TERME

La GPEC est par essence une démarche prospective qui vise à l'anticipation, la meilleure possible, de l'avenir. Elle nécessite donc, avant de proposer un plan d'action permettant d'adapter les effectifs et les compétences aux besoins futurs (Chapitre 2), de procéder à une analyse rigoureuse de l'existant et des possibilités d'évolution (Chapitre 1).

CHAPITRE I : LA PREPARATION DE LA DEMARCHE

C'est l'écart entre l'existant, c'est-à-dire les effectifs et les compétences disponibles, et les besoins futurs qui va déterminer les mesures à prendre pour que l'écart soit résorbé à moyen terme. Pour analyser avec précision les besoins futurs, il est nécessaire de s'interroger sur le contexte stratégique qui va déterminer les objectifs à atteindre

1 LES PREREQUIS STRATEGIQUES

Pour être réalisables, les objectifs stratégiques doivent être définis en regard de ce qui est matériellement faisable. Le cadre financier doit notamment être pris en compte : il est en effet inutile de projeter un plan de formation coûteux si celui-ci n'est pas financé. La réforme du cadre budgétaire des hôpitaux rend ce préalable d'autant plus fondamental, avec la logique de l'état prévisionnel des recettes des dépenses, le montant des dépenses est conditionné par les recettes dégagées de l'activité ou de restructurations de l'activité.

1.1 Le contexte financier contraint

Comme cela a déjà été évoqué, le CHIC est dans une situation financière difficile qui réduit fortement sa marge de manoeuvre. Le choix s'oriente donc vers une politique de ressources humaines à coût constant dans le domaine logistique afin de concentrer les efforts sur les soins. Dans le but de déterminer si des marges pouvaient être dégagées du fait de la diminution du glissement vieillesse technicité (GVT), une étude a été réalisée à ma demande.

1.1.1 La définition du domaine de l'étude GVT

Il s'agit de déterminer l'évolution de la masse salariale de 2005 à 2011, la visibilité ultérieure étant insuffisante pour permettre des résultats fiables. Cette étude a été

conduite sur l'ensemble des effectifs logistiques et techniques, soit 290 agents, afin de pouvoir inscrire la réflexion dans un cadre plus large que celui de la cuisine relais de Quimper. En revanche, elle n'a pas porté sur l'ensemble des agents du GIP mais seulement sur les effectifs du CHIC mis à disposition.

Une telle étude est complexe à réaliser notamment concernant les services techniques qui recouvrent un grand nombre de grades et donc de multiples règles d'évolution de carrière. Pour des questions de modélisation, les grades comportant les effectifs les plus importants ont été retenus jusqu'à couvrir 80 % de l'effectif et atteindre une population représentative. Ainsi l'étude a porté sur onze grades différents⁴³.

L'étude a été menée sur la base d'un effectif constant avec modélisation du déroulement des carrières opérée en fonction des statuts particuliers des différents grades, des critères d'avancement définis par l'établissement et d'une moyenne des avancements par concours au sein de l'établissement de 1998 à 2005. De même, les remplacements des agents partis en retraite ont été intégrés au niveau moyen de recrutement du CHIC pour chaque corps.

1.1.2 Résultat et analyse de l'étude GVT

Les résultats de cette étude montrent un gain total cumulé sur la masse salariale de 4488 euro de 2005 à 2011, avec des variations d'une année sur l'autre comme l'illustre le tableau ci-dessous :

Evolution du GVT pour les fonctions logistiques : 2005 / 2011

	Nombre Agents	Nombre Départ Retraite	Nombre Promotions	Coût estimé	Delta	Delta %	Delta cumulé	Delta cumulé %
2005	211	5	13	837 072,00 €				
2006	211	3	8	838 332,00 €	1 260,00 €	0,15%	1 260,00 €	0,15%
2007	211	5	5	836 580,00 €	- 1 752,00 €	-0,21%	- 492,00 €	-0,06%
2008	211	3	7	839 376,00 €	2 796,00 €	0,33%	2 304,00 €	0,28%
2009	211	7	10	838 620,00 €	- 756,00 €	-0,09%	1 548,00 €	0,18%
2010	211	7	12	835 116,00 €	- 3 504,00 €	-0,42%	- 1 956,00 €	-0,23%
2011	211	7	10	829 920,00 €	- 5 196,00 €	-0,62%	- 7 152,00 €	-0,85%
		37	65				-4488	

Le gain se révèle donc quasiment inexistant. En effet, ramené à l'effectif, cela représente 15,50 euro par agent sur cinq ans. 37 agents (13 % de l'effectif) devraient partir en retraite

⁴³ Voir Annexe n°2 : Paramétrage de l'étude GVT.

d'ici 2011. Ce taux de départ, relativement faible au regard des statistiques générales de la fonction publique hospitalière, s'explique par le fait que 60 % des personnels techniques ont entre 41 et 55 ans, et seulement 8 % plus de 56 ans. Ainsi, pour le CHIC, les départs en retraite les plus importants auront lieu après 2011.

La marge de manoeuvre est donc nulle et les actions proposées devront être financées par un redéploiement des crédits existants. Ce contexte financier ne permet pas, par exemple, d'orienter la politique vers une augmentation des effectifs ou vers un développement important de la promotion professionnelle.

Une analyse a contrario des résultats de cette étude montre cependant qu'en dépit du vieillissement du personnel, la masse salariale n'augmente plus, l'avancement des agents étant compensé par les départs en retraite et par le ralentissement de la progression de carrière des agents arrivés en fin d'échelle indiciaire.

1.2 Les objectifs pour la cuisine relais de Quimper

1.2.1 L'absence de projet de grande envergure.

En dépit des difficultés rencontrées et du mal être persistant des agents, la cuisine relais de Quimper est une structure récente, au dimensionnement adapté à la prestation réalisée. Ainsi, la cuisine ne devrait pas, dans les cinq années à venir, connaître de modification de sa configuration. Par contre, les agents sont intégrés à l'effectif du CHIC et, à ce titre, se verront appliquer la politique générale de l'établissement, et notamment en matière de résorption de l'emploi précaire. Le projet social 2006 2010 prévoit en effet que « Dans ce cadre, un protocole sera établi et visera, en fonction des postes vacants, à limiter les périodes d'emploi en qualité de contractuel à trois ans maximum et ce dans toutes les catégories ⁴⁴».

De même, le Projet social affiche une volonté de mieux prendre en compte les situations individuelles des agents en difficulté, et particulièrement d'améliorer la procédure relative aux postes aménagés. Il est précisé dans le projet « qu'une des actions inscrites au projet 2006-2010 visera à recenser de manière exhaustive les postes pouvant être proposés aux agents rencontrant des difficultés médicales et ou personnelles.⁴⁵ »

⁴⁴ Centre Hospitalier de Cornouaille, Projet social 2006-2010, 35 pages, p. 9.

⁴⁵ Projet social, p 11.

1.2.2 L'objectif du GIP : développer la polyvalence des agents.

Les entretiens conduits avec les responsables techniques du GIP sur les évolutions potentielles des métiers ne laissent pas entrevoir de nouvelles évolutions à moyen terme dans les cuisines relais. De fait, les outils travail sont récents et la transformation du contenu des métiers s'est déjà opérée lors de la création du GIP.

Par contre, l'analyse des difficultés passées et actuelles de la cuisine relais de Quimper a permis de mesurer l'atout que peut représenter un effectif polyvalent et adaptable. De fait, les activités réalisées à la cuisine relais doivent l'être à un moment précis de la journée (par exemple le service au self de douze à quatorze heures). La polyvalence des postes permet de faire face aux différentes échéances horaires de la journée. En outre, de nombreux gestes sont répétitifs (chaîne de montage des plateaux, tranchage, plonge) et permettre aux agents d'exercer des activités diverses améliore l'ergonomie des conditions travail, évitant la répétition du même geste pendant un temps trop long et participe ainsi à la prévention des risques professionnels. Enfin, un effectif polyvalent offre une plus grande adaptabilité aux situations imprévues, telles que l'absentéisme, et offre de meilleures possibilités de réactivité dans l'organisation du travail.

Il est donc fondamental, pour optimiser l'utilisation des ressources humaines en place, de privilégier la polyvalence et de tenter de la développer chez les agents.

Nous sommes donc bien dans le cadre de la mise en place de mesures de gestion prévisionnelle à activité et à moyens constants, mais avec pour objectif principal l'amélioration de l'efficacité de la structure par le développement de la polyvalence des agents et la prise en compte des projets professionnels.

Outre ces objectifs, la volonté d'apaisement et la nécessité de poursuivre la politique d'accompagnement des personnels, entamée en 2003, font l'unanimité auprès de la direction et des responsables du GIP. Ces objectifs stratégiques une fois posés, il faut procéder à l'analyse de l'existant - c'est-à-dire de l'organisation du travail et des effectifs en place à la cuisine relais - pour pouvoir ensuite proposer des mesures permettant de les atteindre.

2 L'ANALYSE DE L'EXISTANT

2.1 L'analyse de la situation de travail.

La situation de travail se caractérise par l'activité réalisée à la cuisine relais, et par les emplois et l'organisation du travail nécessaires à cette activité.

2.1.1 Les activités.

Le GIP a pour mission de fournir aux patients et au personnel des repas de qualité. Dans le cadre de cette mission générale, l'objectif opérationnel de la cuisine relais est la mise au point finale des repas et leur délivrance aux patients et au personnel.

	2004	PREVISION 2005
PLATEAUX	382 370	375 063
SELFS	180 510	174 601
AUTRES	674	632
TOTAL	563 554	550 296

Nombre de repas fournis par la cuisine relais de Quimper

Le volume d'activité de la cuisine est directement dépendant des variations de l'activité médicale, de fait, c'est le nombre de patients hospitalisés qui conditionne le nombre de repas à servir. À ce titre, la fermeture d'un service de moyen séjour de 40 lits, en juillet 2005, a diminué le volume d'activité de la cuisine. Pour atteindre son objectif de fourniture de repas, la cuisine relais doit mettre en oeuvre et coordonner plusieurs domaines d'activité.

L'audit identifiait neuf grands domaines d'activités : vaisselle, préparation, nettoyage, chaîne, self, réception, internat, livraison, administratif. L'observation des activités et l'analyse plus fine du contenu et les finalités de chacune d'entre elles, ainsi que des entretiens avec les responsables et le recueil de l'opinion des agents sur la pertinence du découpage ont permis d'adopter un maillage plus large et de définir in fine sept grandes activités. Le nettoyage et la vaisselle ont été regroupés dans l'activité entretien du fait de la proximité des tâches et des procédures à mettre en oeuvre pour les réaliser. Par contre, l'activité internat a été supprimée pour être répartie sur les autres activités. En effet, la prestation fournie par la cuisine relais aux internes est, en fait, une prestation globale incluant notamment de la préparation, de la livraison, de l'entretien. Les grandes activités retenues sont les suivantes :

1. La réception des marchandises qui consiste à réceptionner les produits livrés par l'UCP ou des prestataires extérieurs et à les stocker conformément à la réglementation.
2. La préparation finale des plats qui est la dernière transformation des produits en provenance de l'UCP avant la préparation des plateaux, notamment pour les hors d'œuvre, les desserts et les plats diététiques.

3. La fourniture des plateaux repas proprement dite qui recouvre le montage et la répartition des plateaux sur les chariots repas en fonction des commandes des patients.
4. La livraison des repas qui comprend l'acheminement des chariots dans les services (du bâtiment principal et des bâtiments annexes) dans les délais et la récupération de ces chariots en fin de service.
5. La fourniture de repas au personnel qui recouvre tout le fonctionnement du self.
6. L'entretien qui inclut la remise en état du matériel des locaux ainsi que la vaisselle.
7. Le suivi administratif du processus de production qui couvre essentiellement le contrôle des opérations et des procédures. Il est assuré par le responsable et ses adjoints.

Ces activités, déclinées en tâches précises dans les fiches de travail s'exercent dans un contexte particulier dont il faut intégrer les caractéristiques. En premier lieu, l'activité de la cuisine est soumise au respect de la réglementation en matière d'hygiène ainsi que des principes d'assurance qualité telle que la norme HACCP.

Ensuite le GIP est équipé, pour la gestion de repas, d'un outil informatique qui permet d'enregistrer, dans le service, la commande effectuée par le patient. Ce logiciel est doté d'une interface avec le logiciel de gestion administrative des patients. Dans le cas où les mouvements de patients n'ont pas été enregistrés par les services de soins, les repas ne peuvent être commandés électroniquement, il faut alors effectuer une commande papier. Les commandes papier s'élèvent environ 10 % du total des commandes. La gestion des commandes concerne uniquement les responsables.

Concernant les conditions travail, la cuisine est caractérisée par le travail au froid pour toutes les activités touchant à la préparation et au conditionnement des plats. La nécessité de fournir continuellement des repas aux patients et aux agents implique un roulement des agents 7 jours sur 7. Enfin, le travail s'effectue à l'aide d'outils automatiques, tels que la chaîne à plateaux, tels les chariots repas et les lave-vaisselle amenant des gestes répétitifs et requérant des capacités physiques à porter des charges lourdes. Cette capacité est requise sur la plupart des postes du fait de l'organisation,

Ces caractéristiques devront être prises en compte au moment de déterminer la compétence des agents pour exercer les différentes activités.

2.1.2 La connaissance des emplois et des postes

Pour mener à bien son activité, la cuisine relais utilise deux type d'emplois : emplois d'encadrement et emplois de production.

Les emplois d'encadrement recouvrent le poste de responsable de la cuisine relais (1) et les postes de responsable adjoint chargé de la supervision des repas (4). L'analyse de la planification du travail, corroborée par l'observation du terrain, permet de dissocier dans des emplois d'encadrement le poste de responsable de la cuisine chargé de l'organisation du travail et du management du service et les postes de responsable adjoint, cadres opérationnels veillant au bon déroulement des activités sur le plan technique. Ces postes sont assurés par six agents. De fait, les responsables adjoints assurent des journées de 10 heures et un week-end sur quatre. L'impératif de service 7 jours sur 7 nécessite donc quatre ETP pour assurer la continuité du service. L'affectation sur la cuisine relais de l'agent qui occupait le poste d'adjoint au responsable logistique, supprimé suite aux recommandations de l'audit, a nécessité de définir un poste d'adjoint supplémentaire. Le taux d'encadrement de la cuisine relais, largement issu de la gestion de la crise, est donc relativement élevé.

Concernant les emplois de production, il n'existe qu'un seul profil de poste pour toute l'équipe. Par contre chacun des dix-huit postes de production est doté d'une fiche de travail extrêmement détaillée. L'analyse croisée du profil de poste et des fiches de travail montre que les fonctions données aux agents sont en corrélation avec l'activité exercée à la cuisine. De même, le besoin de polyvalence exposé plus haut se justifie clairement : un même poste peut amener l'agent, sur des plages horaires définies, à exercer jusqu'à cinq des grandes activités de la cuisine. Ainsi, il n'y a qu'un seul profil de poste et 18 fiches de travail, chaque fiche de travail prescrivant des activités variées : il s'agit bien d'un emploi polyvalent, et non pas de plusieurs emplois.

L'étude plus approfondie des fiches de travail démontre que des agents ne disposent que d'un très faible niveau d'autonomie ; que ce soit dans l'organisation de leur travail ou dans les possibilités d'initiative personnelle. De fait, les fiches de travail sont rigoureusement chronométrées et détaillent très précisément, peut-être excessivement, les tâches à accomplir. À titre d'exemple, les fiches de travail comportent des mentions de type « fermer la porte » ou encore « préparer le café pour la pause »⁴⁶. Il est donc possible de conclure que l'organisation du travail à la cuisine relais est une organisation taylorienne : une rationalisation fondée sur le découpage des activités en tâches simples.

Il semble d'ailleurs qu'il y ait une confusion au sein du service entre profil de poste et fiche de travail. Ainsi, si les fiches de travail reprennent bien ensemble des tâches, le profil de poste se limite à reprendre, quoique de manière plus globale, les tâches effectuées sans

⁴⁶ Voir Annexe 3 : Exemple de fiche de travail

apporter de précisions sur le niveau de responsabilisation des agents ou leur place dans l'organisation. En pratique, seule la fiche de travail est utilisée.

Dans la mesure où n'existe qu'un seul emploi polyvalent, les possibilités d'évolution des agents au sein du service sont extrêmement réduites. En outre, le fort taux d'encadrement laisse pour l'instant peu de place à la promotion interne. Si l'on se réfère à la nomenclature du Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière, cet emploi peut être rapproché du métier d'agent de logistique générale, dont la définition est : « réaliser tout ou partie des prestations en amont ou en aval de la production culinaire dans un système de restauration collective ⁴⁷ ». En termes de qualification, le répertoire suggère soit un BEP de bio-service, soit un stage HACCP.

Ainsi, l'emploi d'agent polyvalent correspond à la définition de l'emploi sensible de « blocage » tel qu'il est défini par Bruno DONIUS (cf. supra). Il en réunit en effet toutes les conditions : c'est un emploi peu attractif du fait du peu d'autonomie offerte; le travail au froid, la cadence et le port de charges lourdes le rendent pénible sur le plan physique ; et, enfin, cet emploi ne requiert qu'une faible qualification.

2.2 La connaissance des effectifs

Un tableau synthétique des effectifs est présenté en Annexe⁴⁸.

2.2.1 La connaissance quantitative

A) L'effectif en place :

Le tableau des emplois permanents de la cuisine fait état de 28 postes budgétés. L'effectif réel s'élève aujourd'hui à 37,2 ETP., dont 10 contractuels. Sur ces 10 contractuels, 6,5 sont affectés en renfort et 3,1 sont sur des remplacements d'arrêts maladie ou en compensation de mi-temps thérapeutique. L'effectif disponible est donc de 34,1 ETP. Compte tenu des temps partiels, la cuisine emploie 38 personnes.

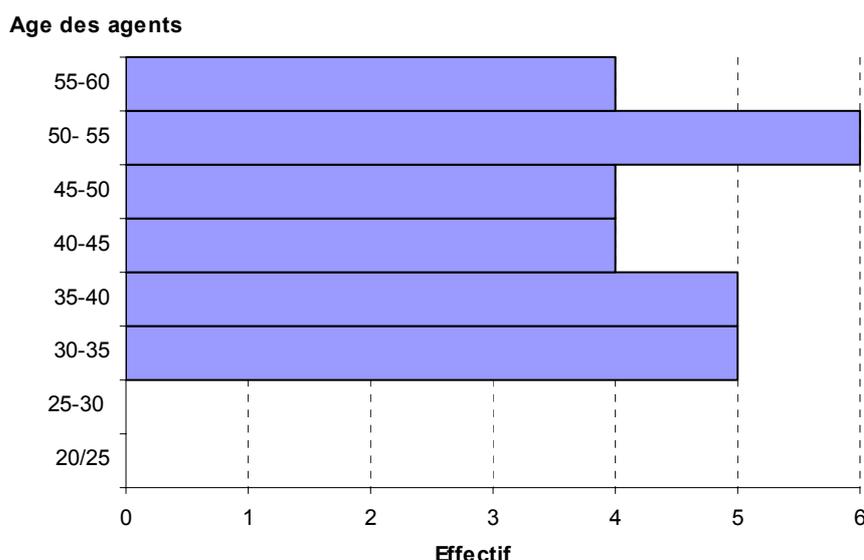
B) L'âge des agents :

Comme le montre la pyramide des âges ci-dessous, le personnel de la cuisine relais est relativement vieillissant. Dix agents, soit près d'un tiers de l'effectif on plus de 50 ans, et aucun agent titulaire n'a moins de 30 ans.

⁴⁷ Répertoire des métiers de la FPH, Fiche métier « Agent de logistique générale », Opus cité, p.190.

⁴⁸ Voir Annexe 4 : Tableau des effectifs

Pyramides des âges Situation 2005



Une projection des départs en retraite, fondée sur un départ à l'âge minimum de 60 ans, ce qui est l'âge moyen des départs en retraite dans les services logistiques du CHIC, permet d'estimer à 7 le nombre de départs d'ici 2011, soit 25% de l'effectif. Ces départs se répartiraient comme suit :

Horizon	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre d'agents	0	1	1 <i>avec prise 1 échelon</i>	2	0	3 <i>dont 1 avec prise 1 échelon</i>

Projection des départs en retraite horizon 2011

Il faut signaler que quatre des agents placés sur des postes d'encadrement devraient partir à la retraite d'ici 2011. Cette situation offre l'opportunité de réévaluer le taux d'encadrement nécessaire au service. Il faut néanmoins prendre en compte le fait que la suppression de postes d'encadrement réduira d'autant les possibilités de promotion interne.

C) Le grade

L'analyse des grades montre que, globalement, les agents sont titulaires de grades supérieurs à leur niveau de responsabilité. Le Répertoire des métiers propose en effet, compte tenu du faible niveau de qualification requis, un grade d'agent d'entretien spécialisé. L'effectif titulaire comprend, pour les agents polyvalents, 5 maîtres ouvriers, 3 ouvriers professionnels qualifiés, et 14 ouvriers professionnels spécialisés.

Cette inadéquation s'explique en premier lieu par le fait que les agents étaient auparavant affectés sur des emplois qualifiés, notamment cuisinier, dans l'ancienne cuisine, et qu'alors leur grade correspondait à leur emploi. Le second facteur explicatif est l'âge des agents (cf. la pyramide des âges) : seuls 10 agents titulaires ont moins de 40 ans, et le décalage entre le grade et l'emploi est alors dû à des avancements de grade à l'ancienneté. Ces avancements de grade ne se sont pas, pour la plupart, accompagnés de changements d'emploi ou de prise de responsabilité. De fait, dans les emplois présentant peu de perspectives d'évolution professionnelle, il est néanmoins nécessaire de pouvoir offrir aux agents des possibilités de progression en termes de rémunération.

D) L'absentéisme :

Une projection de l'absentéisme 2005 permet d'envisager une amélioration en terme d'absentéisme. En effet, une extrapolation basée sur les sept premiers mois de 2005 laisse présager un taux d'absentéisme global de 35 jours par agent en 2005, ce qui constitue une amélioration notable par rapport à 2004 (54j/agent). Ce taux est très dépendant des arrêts pour longue maladie ou maladie de longue durée, mais le taux d'absentéisme pour maladie ordinaire est cependant élevé. Il était de 11,10 jours par agent en 2004, contre 2,76 jours pour l'ensemble des services logistiques.

L'absentéisme est pour l'essentiel lié aux problèmes de santé des agents affectés sur les postes aménagés, et il explique l'importance du recours aux contractuels.

E) Les contractuels :

Les contractuels représentent, en moyenne, un peu moins du tiers de l'effectif. La plupart d'entre eux sont présents depuis l'ouverture du GIP, quand ils n'étaient pas déjà en poste dans l'ancienne cuisine. La durée moyenne avant stagiairisation est de 4 ans dans l'établissement, ce qui correspond à l'ancienneté des contractuels mis en stage en 2004 et titularisés en 2005. En outre, le Projet social 2006 – 2010 envisage la réduction à 3 ans de ce délai.

Les contractuels dont les emplois seront maintenus pourraient donc, dès 2006 pour certains, être titularisés. Ceci pourrait s'effectuer à la cuisine au rythme des départs en retraite et des vacances de postes, mais il est également possible d'envisager la titularisation dans d'autres services.

2.2.2 La connaissance qualitative des effectifs

Sur les 28 agents permanents de la cuisine relais, seize disposent d'un diplôme professionnel de type CAP ou BEP, pour la plupart dans le domaine de la restauration, et notamment en cuisine (13 agents). Cinq agents ont un diplôme dans un autre secteur

d'activité et sept n'ont pas de diplôme ou de qualification. Mis à part les personnels d'encadrement qui disposent tous d'un CAP cuisinier, les autres agents occupent tous le même emploi d'agent polyvalent, qu'ils soient diplômés ou pas. Ce constat amène un questionnement sur le niveau de diplôme nécessaire pour l'exercice de cet emploi, et donc de la politique de recrutement à mettre en œuvre. Le métier tel qu'il est défini ne nécessite pas la possession d'un diplôme spécifique, mais la connaissance des normes d'hygiène en restauration est indispensable.

Le recueil du ressenti des agents en place sur le contenu de leur métier (cf. supra) laisse présager que le recrutement de personnes diplômées en restauration traditionnelle pourrait renforcer le sentiment de surqualification, ou du moins de sous-emploi des compétences. En outre, le recrutement de personnel moins qualifié, mais disposant par exemple d'une expérience dans l'industrie agroalimentaire, sur des grades inférieurs permettrait de réduire la masse salariale, tout en offrant à long terme une perspective d'évolution dans les métiers de l'hôpital par la voie de la promotion professionnelle hospitalière. Une telle option nécessiterait cependant la mise en place de stages d'adaptation à l'emploi ou de formation en hygiène alimentaire.

2.2.3 La prise en compte des évolutions de carrière

L'évolution de carrière d'un agent va dépendre à la fois de l'avancement « mécanique » à l'ancienneté et de ses choix professionnels.

A) L'avancement mécanique des carrières

L'évolution de carrière liée à l'ancienneté peut être extraite de l'étude GVT : l'avancement d'échelon y est intégré avec exactitude et l'avancement de grade en fonction de moyennes au niveau de l'établissement. Bien que perfectible, cette méthode permet de projeter les avancements présentés ci-dessous.

Avancement	Echelon				Grade
	0 Echelon	1 Echelon	2 Echelons	3 Echelons	1 Grade
Nombre d'agents	3	10	0	7	1

Avancement prévisionnel des agents 2006 – 2010

Les agents qui avanceront de sept échelons sont les agents titularisés en 2005 et qui passeront rapidement les échelons courts du début de carrière. Les avancements nuls ou faibles doivent être mis en relation avec l'âge des agents dont certains sont déjà au dernier échelon de leur grille indiciaire.

B) Le recueil des projets des agents

Les entretiens avec les agents ont permis de recueillir leurs souhaits et projets professionnels⁴⁹. Il n'a pas été possible d'intégrer ceux des agents non rencontrés car leurs évaluations n'ont pas encore été validées et n'ont pas pu être communiquées.

En premier lieu, les 5 contractuels rencontrés ont le même objectif et le même projet : être titularisés.

Concernant les titulaires, deux questions ont été posées en matière de carrière professionnelle. L'une portait sur leurs projets individuels et l'autre sur leur acceptation ou non d'une éventuelle mobilité.

Les réponses apportées concernant les projets professionnels sont révélatrices d'un certain désinvestissement professionnel des agents. De fait, sur les 18 rencontrés, 6 n'ont aucun projet, et 8 déclarent préférer s'investir dans leur vie personnelle. Seuls 6 souhaitent une évolution, soit par mobilité (4 agents) soit par promotion professionnelle (2 agents). Il est à signaler que deux agents ne souhaitent pas quitter la cuisine mais accepteraient une mutation en cas d'opportunité pour leur carrière

2.3 Synthèse de l'état des lieux

Ce contexte une fois posé il est possible de déterminer les orientations de la démarche à adopter.

Nous sommes dans le cadre d'un service pour lequel il n'y a pas d'évolution majeure prévue à ce jour, avec peu de variation de l'effectif envisagée dans l'immédiat. Le métier d'agent polyvalent, à la cuisine relais de Quimper, ne connaîtra pas à priori d'évolution, et offre peu de perspective d'avancement de carrière en lui-même. La politique de promotion devra donc jouer sur les passerelles avec les autres métiers de l'établissement. L'évolution organisationnelle ou technologique est toujours possible, mais elle n'est pas envisagée à ce jour, d'une part, du fait de la création récente de la structure et, d'autre part, du fait du contexte financier et de la priorité donnée aux soins.

La démarche adoptée devra intégrer le fait qu'il n'est possible d'agir qu'à la marge, en tenant compte de la situation dégradée et du fait qu'à ce jour, l'établissement n'envisage pas la mise en place d'une démarche globale de GPEC. Les actions qu'il est possible de mettre en œuvre relèvent donc de deux axes : l'amélioration de l'efficacité de la cuisine et de la motivation des agents.

⁴⁹ Voir Annexe 1 : Analyse des entretiens avec les agents de la cuisine relais de Quimper.

L'introduction d'une approche par les compétences permettra d'affiner les moyens d'adaptation tels que le recrutement, la promotion et la formation afin d'utiliser les opportunités offertes au niveau du GIP et de l'établissement et d'atteindre les objectifs.

CHAPITRE 2 : LA MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE

L'étude de l'existant, les effectifs en place et les perspectives laissent apparaître des marges de manœuvre en dépit d'un contexte très contraint. Afin de pouvoir exploiter au mieux les opportunités offertes, il est nécessaire de mettre au point un outil d'évaluation des compétences du service qui permette de déterminer les points sensibles sur lesquels il faudra cibler l'action.

1 LA MISE EN PLACE D'OUTIL DE PILOTAGE DES COMPETENCES DU SERVICE.

Identifier les besoins en compétences du service revient à repérer si les compétences réelles correspondent aux compétences requises. Dans un contexte taylorien comme celui de l'organisation du travail de la cuisine, les compétences sont, nous l'avons vu, envisagées comme des savoir-faire techniques mis en œuvre pour réaliser l'activité.

1.1 Elaboration de la matrice des compétences.

1.1.1 La définition des compétences de la cuisine relais de Quimper.

Un travail a été effectué avec les responsables et les agents de la cuisine relais, pour déterminer dans un cadre participatif les savoir-faire nécessaires au fonctionnement de la cuisine. Il ne s'agissait pas, ici, de recueillir les perceptions du métier, mais de le représenter dans sa réalité.

Le travail a débuté par l'analyse des fiches de travail qui sont minutieusement détaillées (supra). De fait, l'exhaustivité des fiches de travail a permis par regroupement des tâches similaires ou proches de déterminer les savoir-faire (les compétences) concourant à chacune des sept activités décrites plus haut. L'ensemble des savoir-faire figure en annexe⁵⁰. A titre d'exemple, l'activité réception devient : « Réceptionner et stocker les marchandises » et regroupe 4 savoir-faire :

1. Contrôler la quantité et la qualité des produits livrés,
2. Assurer la traçabilité des livraisons,

⁵⁰ Voir Annexe 5: Définition des activités et des savoir-faire de la cuisine relais de Quimper.

3. Manipuler des charges lourdes en appliquant les principes de manutention,
4. Stocker les produits selon leur nature, dans le respect des règles des procédures et des normes de conservation.

1.1.2 La construction de l'outil.

Le travail de préparation par la définition des compétences une fois effectué, les compétences sont retranscrites dans la « Matrice des compétences de la cuisine relais de Quimper ». La matrice a pour but de visualiser les compétences individuelles et collectives du service à un instant donné, la matrice complète figure en annexe⁵¹, une version simplifiée en est présentée ci-dessous.

	Activité 1			Activité 2		Remarques	Projet ou besoin en formation
	Savoir Faire 1	Savoir Faire 2	Savoir Faire 3	Savoir Faire 4	Savoir Faire 5		
Agent 1	■	□	▲	○	○		
Agent 2	○	■	▲	■	■		
Vulnérabilité							

- Maîtrise totale
- Maîtrise partielle
- ▲ Maîtrise faible
- Absence de maîtrise

Matrice de compétence d'un service

Le renseignement de la matrice permet de visualiser les compétences du service. Une lecture horizontale fait apparaître les compétences de l'agent et permet donc d'évaluer son niveau de polyvalence, tout en faisant apparaître les points à améliorer. La lecture verticale, pour sa part, offre une mesure de la compétence collective et permet de cibler les points de vulnérabilité du service.

1.1.3 Les utilisations de la matrice des compétences.

En premier lieu, la matrice permet d'objectiver les points de vulnérabilité du service, qui ne seront plus une représentation mentale intuitive, mais un élément quantifiable et objectivable. L'identification des points de vulnérabilité va permettre de définir, de manière précise les besoins en recrutement, notamment au niveau qualitatif. En outre, cela permettra d'améliorer la gestion des postes aménagés en déterminant, par exemple, si les restrictions médicales d'un agent seront compensées par les compétences disponibles en interne ou si, au contraire, l'affectation envisagée aurait pour effet d'aggraver la vulnérabilité du service.

⁵¹ Voir Annexe 6 : La matrice des compétences de la cuisine relais de Quimper.

Enfin, l'objectivation du niveau de maîtrise des savoir-faire par les agents amène à définir un profil individuel de compétence qui peut-être la base d'un dialogue entre l'agent et le responsable du service. La visualisation de la situation de chacun permet de définir de manière concertée les mesures à prendre pour améliorer la polyvalence, tout en offrant à l'agent un espace de parole, où il peut faire part des ses problèmes, de ses projets ou de ses souhaits de formation.

1.1.4 L'actualisation de la matrice.

Pour être un véritable outil d'anticipation et de pilotage du service, la matrice des compétences doit être actualisée régulièrement. D'une part, l'arrivée ou le départ d'un agent va modifier la compétence du service et peut faire varier la vulnérabilité d'un savoir-faire stratégique. D'autre part toute nouvelle activité envisagée devra être analysée en terme de savoir-faire et ceux-ci intégrés à la matrice s'ils n'existent pas dans le service ; une démarche de développement de ces nouvelles compétences devra, alors être mise en œuvre.

Enfin, si le profil individuel de compétence amène à définir des objectifs ou un accompagnement particulier pour un agent, la mise en œuvre de cet accompagnement produisant un développement ou une amélioration d'un savoir-faire, il sera nécessaire d'actualiser la matrice en intégrant le nouveau profil de compétence de l'agent.

Une fiche « Profil de compétence » a donc été élaborée. Elle reprend l'ensemble des savoir-faire figurant sur la matrice⁵². Cette fiche, jointe au dispositif d'évaluation, déjà en place, permettra de déterminer annuellement l'évolution du profil de compétence de l'agent, par comparaison avec le profil de N-1. Le choix d'ajouter un document à la procédure d'évaluation déjà existante, se justifie à plusieurs niveaux.

En premier lieu, la fiche d'évaluation est un outil récent, mis en place en 2005, pour l'ensemble du GIP ; pour l'instant, la matrice de compétence s'applique uniquement au niveau de la cuisine relais de Quimper. D'une part, il ne semble pas souhaitable d'adopter une politique d'évaluation différente au sein du GIP. D'autre part, la matrice s'inscrit clairement dans une logique de compétences mobilisables, contextualisées, pour réaliser des activités précises, tandis que la grille d'évaluation se situe sur un plan plus institutionnel. De fait, même si l'évaluation est dissociée de la notation, le responsable doit, à l'issue de l'entretien, faire une proposition de notation et, ce, à l'aide de critères définis qui garantissent l'équité de cette notation.

⁵² Voir Annexe 7 : Fiche Profil de compétence.

1.2 L'analyse de la matrice des compétences.

Le responsable de la cuisine exerce des activités de gestion administrative, de contrôle, d'animation d'équipe qui ne sont pas partagées avec d'autres agents, il n'a donc pas été intégré dans la matrice.

1.2.1 Les compétences individuelles.

La matrice montre que les responsables adjoints n'effectuent aucune tâche d'entretien. Par contre, tous disposent d'une polyvalence forte qui leur permet, le cas échéant de pallier l'absentéisme. L'agent N°5, affecté sur un poste fixe de responsable adjoint après la suppression de son poste à l'UCP est également polyvalent, mais son affectation comme responsable adjoint, compréhensible du fait de son grade et de son emploi antérieur, grève l'effectif permanent d'un poste d'agent polyvalent.

La compétence individuelle des titulaires peut être analysée ainsi, sur 22 agents occupant l'emploi d'agent polyvalent :

- 8 agents (N°8, 9, 10, 12, 15, 19, 21, 22, 24) ont une polyvalence totale
- 4 agents ont une polyvalence partielle, notamment concernant le service au self.
Sur ces 4 agents :
 - le N°27, récemment muté de l'UCP, devrait développer rapidement une polyvalence forte,
 - le N°18, suivi par la médecine du travail pour un problème d'addiction, semble difficilement perfectible pour le moment,
 - le N°13 souhaite une mutation
- 9 agents présentent une polyvalence faible. Il faut signaler qu'il s'agit là des agents affectés sur les postes aménagés et leur faible niveau de polyvalence est lié à leurs restrictions médicales. Ces agents sont donc sur des postes fixes qu'ils occupent avec plus ou moins de facilité.
- 1 agent est en longue maladie

Concernant les 11 contractuels en place à la cuisine, 5 sont très polyvalents et 4 le sont partiellement, dont 2 recrutés récemment pour remplacer des arrêts maladie. Un contractuel présente une compétence faible.

1.2.2 La compétence collective

Transposée sur le plan collectif, la somme des savoir-faire individuels permet de déterminer la compétence collective et les points de vulnérabilité.

En premier lieu, il apparaît que le service n'est plus du tout vulnérable concernant l'activité d'entretien qui était très problématique lors de l'ouverture de GIP. Aujourd'hui, la quasi-

totalité des agents un niveau de maîtrise totale pour le savoir-faire nécessaire à cette activité.

La vulnérabilité apparaît faible concernant les activités de réception et de préparation. De fait, seuls 9 agents maîtrisent le savoir-faire « Réaliser les préparations diététiques » mais celui-ci n'occupe qu'une faible part de l'activité totale du service et une possibilité de roulement entre neuf agents permet largement de l'assumer. Par contre, développer la formation en diététique peut-être un outil de valorisation pour les agents qui ne maîtrisent pas ce savoir-faire.

La vulnérabilité de l'activité self est moyenne : il s'agit, en effet, d'une activité importante dans la mesure où elle mobilise quotidiennement un grand nombre d'agents ; il est donc stratégique que la plupart des effectifs maîtrisent cette activité. Il semble que la polyvalence d'au moins quatre agents puisse être développée sur ce point.

Le savoir-faire « Avitaillement des chariots » apparaît à première vue problématique car aucun agent affecté sur un poste polyvalent ne la maîtrise totalement. En fait, ce sont les responsables adjoints qui assurent l'essentiel de cette activité.

Par contre, l'activité de « Livraison » présente une très forte vulnérabilité. Elle comporte trois savoir-faire :

- livrer les repas en respectant les délais et les modes de conservation et veiller à la mise en route des chariots,
- conduire un véhicule pour les livraisons externes,
- charger et décharger en appliquant les principes de manutention.

Seuls trois agents titulaires ont une maîtrise totale de ces deux derniers savoir-faire, alors que les repas doivent être livrés deux fois par jour (déjeuner et dîner). Une grande partie de l'activité de livraison repose donc sur les cinq contractuels qui maîtrisent ces savoir-faire.

À présent que les besoins ont été définis en termes de compétence, et que les savoir-faire sensibles sont identifiés, il est possible de proposer un plan d'action visant à diminuer la vulnérabilité du service tout en prenant en compte les souhaits des agents. Ces actions doivent s'inscrire dans la politique générale de l'établissement afin de ne pas générer de surcoûts et de respecter les contraintes imposées.

2 LES POSSIBILITES D'ACTION.

2.1 Les actions à conduire au niveau du service.

2.1.1 Jouer sur les départs en retraite pour adapter l'organisation.

Le service emploie aujourd'hui 9 agents affectés sur des postes aménagés. Certains d'entre eux sont relativement jeunes mais trois devraient partir en retraite d'ici 2011. En outre, quatre des six agents d'encadrement devraient également quitter le service sur la période. Nous avons identifié (cf. supra) que les difficultés du service étaient dues à un fort absentéisme et à un manque global de polyvalence des agents ainsi qu'un taux d'encadrement élevé au détriment des emplois d'agent polyvalent.

Le départ en retraite d'un quart de l'effectif permanent, qui plus est sur des emplois ou des postes identifiés comme problématiques, offre l'opportunité de revoir l'organisation de la cuisine.

De fait, le remplacement, au rythme de départ, des agents soumis à restrictions médicales permettrait un gain de productivité par diminution d'au moins une partie de l'absentéisme. En outre, une partie des postes de travail avait été définie en fonction de ces restrictions médicales pour permettre aux agents d'occuper un poste fixe. Il sera donc possible de revoir la définition des postes et, le cas échéant, de réduire le postage, afin de se rapprocher de l'effectif théorique du service.

De même, la réduction du taux d'encadrement pourrait être menée en deux étapes : dans un premier temps, ramener l'effectif aux quatre responsables adjoints prévus dans l'organisation théorique puis, dans un second temps, étudier la possibilité de transférer certaines tâches de contrôle des responsables adjoints vers les agents polyvalents. Ceci permettrait notamment de valoriser l'emploi d'agent polyvalent et, par là d'introduire un élément de motivation professionnelle.

2.1.2 Cibler le recrutement et résorber l'emploi précaire.

La matrice des compétences permet de discerner des savoir-faire sensibles qui méritent d'être renforcés au sein de l'effectif. Les recrutements intervenus en remplacement de départ en retraite devront viser à réduire la vulnérabilité du service, et notamment de l'activité de livraison.

Sur ce point, la matrice montre que les contractuels en place répondent, pour la plupart, à l'objectif de polyvalence du GIP et permettent d'assurer la livraison. L'absentéisme persistant, en dépit de sa diminution en 2005, laisse supposer qu'un certain nombre d'emplois contractuels seront maintenus dans le court terme, et, lorsque les départs interviendront, les contractuels répondront aux critères de stagiairisation. Il est évident

que les postes laissés vacants par les départs en retraite pourront être pourvus par des mouvements de titulaires de l'établissement ou externes souhaitant une mobilité, de même que les contractuels pourront être titularisés dans d'autres services, mais le recrutement de certains d'entre eux, polyvalents et déjà présents à la cuisine relais depuis plusieurs années, permettrait le maintien dans le service de personnel dont la compétence pour exercer l'emploi est avérée.

Le choix du grade et du niveau de recrutement dépendra de l'organisation choisie. À configuration constante, l'emploi ne requiert pas de compétence spécifique, sous réserve d'une formation à l'hygiène en restauration collective. Le recrutement de personnes non qualifiées contribuerait dans ce contexte, à la maîtrise de la masse salariale, tout en offrant à ces personnes une perspective d'emploi et ultérieurement, d'évolution de carrière par le biais de la formation professionnelle.

Dans le cas d'une révision de l'organisation du service et d'un transfert de certaines missions de contrôle vers les agents polyvalents, il serait néanmoins souhaitable de cibler le recrutement sur des personnes disposant d'un diplôme en restauration collective ou en agroalimentaire.

2.2 Les actions qui doivent être conduites à un niveau supérieur.

S'il est possible, au sein du service, de jouer sur le management ou l'organisation du travail, certaines actions requièrent de s'inscrire dans un cadre plus large : celui du GIP ou celui de l'établissement.

2.2.1 Développer la formation.

Les agents de la cuisine relais ont pu faire part de certains souhaits de formation, tout comme les évaluations et l'analyse des compétences ont permis de déterminer des besoins. En premier lieu, le responsable de la cuisine a manifesté un besoin de formation en management, à la fois concernant la gestion courante (plannings), les évaluations et l'accompagnement des agents en difficultés. La formation management proposée par le CHIC à l'ensemble de ses cadres en octobre 2005 pourra répondre à ce besoin.

D'autres besoins formation apparaissent clairement, notamment en matière de prévention des risques : ergonomie, gestes et postures, sécurité incendie. Ces formations peuvent s'adresser à l'ensemble des agents du GIP.

Outre ces besoins collectifs, des besoins individuels, visant à améliorer la compétence de certains agents (informatique restauration, hygiène ou encore diététique), ou à leur permettre une évolution de carrière (promotion professionnelle) peuvent être satisfaits.

Enfin, les plans de formation prévoient la possibilité de formation individuelle, au titre de l'enrichissement personnel.

Jusqu'à présent, les agents relevaient exclusivement du plan de formation de leurs établissements d'origine, sans coordination au niveau du GIP. Afin de donner au GIP une meilleure maîtrise de la formation des agents mis à disposition, le principe d'un droit de tirage du GIP sur les crédits de formation des établissements a été adopté⁵³.

Ceci permettra au GIP de définir ses besoins en formation et d'y répondre, dans la limite des crédits qui lui seront alloués. Certaines des orientations de ces formations sont d'ores et déjà arrêtées : sécurité incendie, manutention, formation de l'encadrement.

Les actions visant à l'amélioration des compétences des agents devront s'inscrire dans ce nouveau cadre. Par contre, le droit de tirage du GIP sera réservé aux formations spécifiques en restauration et les demandes personnelles, notamment pour les études promotionnelles, continueront à relever des établissements.

2.2.2 Favoriser la mobilité.

Les agents de la cuisine, nous l'avons vu, sont globalement peu demandeurs de mobilité professionnelle. Certains d'entre eux ont cependant demandé plusieurs fois leur mutation mais n'ont pas été retenus lors des jurys de recrutement. Le Projet social 2006-2010 prévoit la mise en oeuvre dès 2006 d'un protocole relatif à la mobilité professionnelle : « Ce protocole s'attachera à accélérer le processus de mobilité dans l'établissement, de sorte à proposer à chaque agent des possibilités d'affectation correspondant à son projet professionnel ⁵⁴ ». Le personnel du CHIC, à qui un questionnaire a été adressé, est favorable (59 %) à l'instauration d'une durée d'affectation limitée dans le temps.

L'application d'un tel protocole sur les services logistiques et techniques semble complexe – voire inapplicable – pour tous les emplois requérant une formation très spécifique. De fait, il est difficile d'imposer une mobilité à un électricien s'il n'existe qu'un seul service dans l'établissement. Par contre, il est possible d'identifier, au sein des services techniques, les emplois proches entre lesquels des passerelles courtes seraient envisageables. L'élaboration d'une cartographie des métiers logistiques, ou de l'ensemble des métiers de l'établissement, permettrait d'identifier ces passerelles et d'étendre la mobilité au plus grand nombre d'emplois possibles.

De fait, une mobilité régulière sur l'ensemble de l'établissement multiplierait les opportunités pour les agents de réaliser leurs projets professionnels et de développer leur

⁵³ Réunion GIP / Directeurs des ressources humaines, 8 septembre 2005

⁵⁴ Projet social, p.9.

polyvalence. Cela permettrait également de ne pas maintenir trop longtemps des agents sur des postes usants, sur le plan physique ou moral et participerait donc non seulement de la gestion des compétences mais aussi de la gestion du vieillissement des personnels.

CONCLUSION

Le travail conduit à la cuisine relais de Quimper, avec le souci d'associer étroitement non seulement l'encadrement mais aussi les agents a permis d'entamer une réflexion sur les compétences dans un service où le travail demeure encore très taylorien. La matrice des compétences du service, initialement perçue comme un outil administratif est parvenue à emporter l'adhésion grâce à son apport en termes de management du service et d'aide à la décision.

Compte tenu du contexte, les efforts ont essentiellement porté sur l'établissement d'un diagnostic le plus fin possible des besoins du service, et cela a permis à la cuisine de se positionner stratégiquement par rapport aux actions menées dans l'établissement, notamment en orientant les demandes de formation. Les actions de gestion des ressources humaines qui ont été définies vont permettre, tout en tenant compte d'une situation locale complexe et de la situation des agents, d'améliorer les compétences individuelles et, en conséquence, la compétence collective et l'efficacité du service.

Dans le cas présent, les principes de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ont été mis en œuvre pour résoudre les difficultés d'un service, mais cela ne saurait être suffisant au regard des défis qui attendent l'hôpital public. Cela a néanmoins permis de démontrer l'importance de sortir d'une gestion administrative des effectifs pour s'engager dans la logique compétence. De fait, une telle approche permet de cibler les points de vulnérabilité, et d'orienter ainsi les politiques de recrutement, de formation et de mobilité. Elle permet en outre de valoriser le personnel en l'amenant à définir le contenu de son métier et les compétences ou savoir-faire qu'il est amené à mobiliser pour l'exercer.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille prévoit, dans le cadre de son Projet d'établissement 2006 – 2010 et notamment de son volet social, d'entamer une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour faire face au départ prévu d'un quart de ses effectifs. Il sera intéressant, dans ce contexte, d'étudier comment les outils utilisés pour la cuisine pourront être affinés et transposés dans les autres secteurs.

Les budgets hospitaliers se trouvent de plus en plus contraints, et les coûts en personnel, qui représentent plus de 70 % des dépenses, doivent faire l'objet d'une attention

particulière : s'il est nécessaire d'avoir une vision économique des ressources humaines, il faut néanmoins garder à l'esprit que c'est la compétence de ses personnels qui lui permet d'accomplir sa mission de service public avec des exigences croissantes en matière de sécurité et de qualité. Au moment où l'on affirme l'importance de l'évaluation des pratiques professionnelles et où l'on recherche, au-delà du respect de la réglementation, la justification des actes médicaux, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences peut et doit amener les gestionnaires hospitaliers à s'inscrire plus encore dans une logique de projets.

Bibliographie

OUVRAGES

Jean-Pierre BOUCHEZ, « La gestion des ressources humaines : son histoire et son devenir », in Les Ressources Humaines, coordination Dimitri WEISS, Editions d'Organisation, 1999, 795 pages, p. 28.

Ministère de la Fonction Publique et de la réforme de l'Etat, DGAFP, Guide méthodologique « *Gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences* », juin 2001, p.1

Nicole RAOULT, *Gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences en milieu hospitalier*, L'harmattan, 1991, 285 pages.

Ministère de travail et des affaires sociales, Direction des Hôpitaux, *Etablissements publics de santé, Guide de gestion prévisionnelle des emplois et compétences*, mai 1997, 134 pages.

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière, Editions ENSP, 2004

Dominique THIERRY, *La gestion prévisionnelle et préventive des emplois et compétences*, L'Harmattan, 1990, 186 pages.

Guy LE BOTERF, *L'ingénierie des compétences*, Editions d'Organisation, 2^{ème} tirage 1999, 414 pages, p. 14.

Odile DERENNE, André LUCAS, *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, tome 2 : Le développement des ressources humaines*, Edition ENSP, 2002, 294 pages, p. 27.

Guy LE BOTERF, *De la compétence à la navigation professionnelle*, Les Editions d'Organisation, 1998, 295 pages, p. 54.

Christian BATAL, *La gestion des ressources humaines dans le secteur public, Tome 2*, Editions d'Organisation, 2000, 253 pages, p. 190.

CEREQ, *Evolution du travail et des emplois dans les services administratifs et logistiques*, Collection des Etudes, n° 84, mars 1998.

PERIODIQUES

Xavier BARON, « La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en entreprise », *Cahiers Français*, n°262, juillet - septembre 1993, p.4

Dossier « La gestion des ressources humaines dans les fonctions publiques : sur les pas du privé », *Personnel*, n°443, octobre 2003, p. 18-41, p.20

Marcel POCHARD, « Perspectives pour la fonction publique en France », *Futuribles*, n°291, novembre 2003, p. 5-24, p. 12.

Bernard QUINTREAU, « Gestion prévisionnelle des âges : une urgence », *Après-demain* n°457-458, Septembre - Octobre 2003, p 4.

Nicole MANDON, *Analyse des emplois et gestion anticipée des compétences*, CEREP, Bref n°55, 1990.

Claude FLÜCK, « Le terrain... bousculeur de génie, évolution des pratiques actuelles de la gestion et du management des compétences », *Personnel*, n° 439, mai 2003, pages 45-50, p.47.

Thomas DURAND, « L'alchimie de la compétence », dossier « Compétence, de la théorie au terrain », *Revue Française de Gestion*, n°127, janvier - février 2000, p.85.

François HAUTON, « L'évolution des systèmes de restauration », Dossier « L'avenir de la restauration hospitalière : quel nouveau concept, technique et organisation ? », *Actualités restauration*, n° 685, mai - juin 2004, p. 66.

Lucile VANWEYDEVELDT, « Keradennec : les repas jettent un froid », *Ouest-France*, 19 février 2003.

DOCUMENTS

DHOS, *Fonction publique hospitalière, données démographiques horizon 2015*, mai 2003

CNPF, *Gestion anticipative des emplois et des compétences*, Direction de l'Emploi, 1992

CONFERENCES

Guy LE BOTERF, *Que faut-il entendre par « logique compétence » ?*, Conférence introductive du Colloque « Compétences et formation », 5 et 6 juillet 2001, Clermont-Ferrand.

Liste des annexes

Annexe 1 : Analyse des entretiens avec les agents de la cuisine relais de Quimper

Annexe 2 : Paramétrage de l'étude GVT

Annexe 3 : Exemple de fiche de poste

Annexe 4 : Tableau des effectifs

Annexe 5 : Définition des activités et savoir-faire de la cuisine relais de Quimper

Annexe 6 : Matrice des compétences de la cuisine relais de Quimper

Annexe 7 : Fiches Profil de compétence

Annexe 1 : Analyse des entretiens avec les agents e la cuisine relais de Quimper

23 entretiens
agents dans l'effectif total dont deux en longue
37 maladie
66% de l'effectif présent a été rencontré dont:
18 agents titulaires
5 agents contractuels

CRITERE	BON	MOYEN	MAUVAIS	AUTRE	TOTAL
perception de la qualité du management	10	5	3	0	18
ambiance de travail	8	6	3	1	

Les contractuels ne se sont pas prononcés sur ces questions

ACCEPTATION D'UNE MOBILITE EVENTUELLE

	OUI	DONT UNIQUEMENT SUR QUIMPER	DONT TOUT TYPE DE MOBILITE	NON	TOTAL
titulaires	6	4	2	12	18
contractuels	3	3	0	2	5
total	9	7	2	14	23

PROJETS

projet	nombre d'agents
espoir de titularisation (contractuels)	5
maintien de la situation actuelle, pas de projet	6
mutation <i>dont blanchisserie interhospitalière: 1 dont centrale de nettoyage: 2 dont vagemestre ou archives: 1</i>	4
départ en retraite	3
évolution de carrière <i>vers un poste de responsable adjoint: 1 vers un travail auprès des personnes âgées: 1</i>	2
réduction de quotité de travail pour raison de santé	1
attente de congé longue maladie	1
attente de titularisation (stagiaire)	1
	23

Remarque: 8 agents on déclaré privilégier leur vie personnelle sur leur investissement professionnel. Il s'agit des agent attendant leur départ en retraite et de ceux qui ne souhaitent aucun changement dans leur travail

PERCEPTION DE L'EVOLUTION DU METIER

perte de contenu du métier	9
baisse de la qualité	6
amélioration de l'hygiène	5
responsabilisation appréciée	3
méfiance par rapport à l'informatisation	3
manque de contact avec les service	2
a priori négatif sur la vaisselle jetable	1

PERCEPTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

positif		négatif	
postes et horaires variés	4	minutage des postes	5
		tâches trop répétitives	5
		manque de stages et de formations	3
		changement de température	3
		trop de roulement	3
		planning changeant	2
		Rotation insuffisante (chauffeurs)	2
		responsabilité sans reconnaissance statutaire	1

SOUHAITS INDIVIDUELS DE FORMATION

promotion professionnelle aide soignante	1
formation hygiène	2
informatique en restauration	4
études promotionnelles : CAP cuisinier	1

Au cours des entretiens, 7 agents ont évoqué des problèmes de santé personnels qui les handicapent dans le travail. Ces agents sont placés sur des postes aménagés

Annexe 2 : Paramétrage de l'étude « GVT des fonctions logistiques 2005 – 2011 »

Pour être fiable, l'étude doit couvrir au moins 80% de l'effectif concerné. Pour ce faire, les grades retenus sont :

GR	LIBELLE	EFF	%
4301	Ouvrier prof spécialisé	45,5	19,29
4202	Maître ouvrier	45,8	19,42
4302	ouvrier prof qualifié	24,3	10,30
4122	Contremaître	12	5,09
4306	buandier spécialisé	11,6	4,92
4307	Buandier qualifié	10,4	4,41
4432	Agent d'entretien spécialisé	10,7	4,54
4222	Maître ouvrier principal	9	3,82
3121	AS	8	3,39
3251	ASH qualifié 1ère catégorie	6,5	2,76
3122	Aide soignant classe supérieure	6	2,54
TOTAL		189,8	80,46

- Gestion des départs en retraite :

On raisonne en effectif constant.

On suppose que les départs en retraite se feront à l'âge légal de 60 ans (sauf si la date de départ est déjà fixée).

Pour les grades d'ouvrier, maître ouvrier, contremaîtres et ASH (postes aménagés), les départs en retraite sont remplacés par des OPS à l'échelon 1.

Idem pour les buandiers qui sont remplacés par des buandiers spécialisés à l'échelon 1.

Les AES sont remplacés par des AES à l'échelon 1.

Les AS sont remplacés pour moitié par des AS à l'échelon 3, et pour moitié par des AS à l'échelon 6.

- Gestion des promotions :

Au grade de maître ouvrier (4202) :

Les promotions se font suite aux départs en retraite des maîtres ouvriers en place (15 départs entre 2005 et 2011).

On considère qu'en moyenne, les promotions se font parmi les OPQ ayant atteint le 5^{ème} échelon.

Ils sont promotionnés au même échelon du grade de maître ouvrier.

Au grade de maître ouvrier principal (4222) :

Les promotions se font suite aux départs en retraite des maîtres ouvriers principaux en place (9 départs entre 2005 et 2011).

Les promotions se font parmi des maîtres ouvriers ayant les échelon les plus élevés.

Au grade de contremaître (4122) :

Les promotions se font suite aux départs en retraite des contremaîtres en place (2 départs entre 2005 et 2011).

On considère qu'en moyenne, les promotions se font pour moitié par des maîtres ouvriers du 8^{ème} échelon, et pour moitié par des OPQ du 8^{ème} échelon.

Ils sont promotionnés au même échelon que leur grade précédent.

Au grade de contremaître principal (4112) :

Les promotions se font suite aux départs en retraite des contremaîtres principaux en place (1 départ entre 2005 et 2011).

Les promotions se font parmi des contremaîtres ayant les échelons les plus élevés.

Au grade d'OPQ ou de buandier qualifié :

Les OPS ayant atteint le 5^{ème} échelon avec 3 ans de service sont « promotionnables ».

Quota fixé par le CHIC : le nombre d'OPQ ne peut excéder 40% de l'effectif ouvrier (OPS + OPQ).

Au grade d'AS classe sup.

Sur les 8 AS, 2 sont à l'échelon 11, les autres étant à un échelon inférieur ou égal à 8.

On considère que seuls les 2 à l'échelon 11 sont promotionnés : 1 en 2006, 1 en 2007 (95 AS ont un échelon supérieur à 8 dans l'hôpital).

Au grade d'AS classe exceptionnelle

Sur les 6 AS de classe sup, 5 sont à l'échelon 11.

On considère que seuls les 5 à l'échelon 11 sont promotionnés : 1 en 2006, 1 en 2007, 1 en 2008, 1 en 2009, 1 en 2010 (90 AS de classe sup. sont à l'échelon 11 dans l'hôpital).

Au grade d'OPQ, (idem buandier)

Les OPS ayant atteint le 5^{ème} échelon avec 3 ans de services effectifs sont « promotionnables ».

Le nombre d'OPQ ne peut excéder 40% de l'effectif ouvrier (OPS + OPQ)

Année	Effectif total	Effectif qualifié	Effectif possible	A promotionner
2005	94	29	37	8
2006	95	35	38	3
2007	98	37	0	0
2008	100	36	40	4
2009	101	35	40	5
2010	103	35	41	6
2011	106	37	42	5

Annexe 3 : Exemple de fiches de poste

Site : UPC : Secteur de :

CR Quimper

CR Douarnenez

CR Concarneau

CR

Gourmelen

Poste	Poste 1 – Chariots	Planification 1
Grade		
Jour heure	Du lundi au dimanche 6h00 / 13h51	
6h à 7h30	<ul style="list-style-type: none"> • Allumer la machine à laver de la laverie • Nettoyage et désinfection des chariots de remise en température • Nettoyage et désinfection du local lavage chariots + caniveaux • Responsable du nettoyage et désinfection de la zone et de la traçabilité des opérations de nettoyage et désinfection • Installer les chariots de remise en température dans le local • Préparer le café dans la salle de pause 	
7h30 à 9h	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage de la vaisselle du dîner de la veille • Responsable du nettoyage et désinfection de la zone et de la traçabilité des opérations de nettoyage et désinfection • Rapprochement des bacs de vaisselle près de la machine • Commencer par les réglottes et les caisses puis plateaux et vaisselle • Envoyer la vaisselle au fur et à mesure • Brancher les chariots vers 8H00 	
9h à 11h	<ul style="list-style-type: none"> • Avitaillement chariots de remise en température pendant la chaîne • Vérifier que tous les chariots fonctionnent • Commencer l'avitaillement par les services extérieurs • Aide éventuelle à la personne en bout de chaîne • Ouvrir les portes avant remplissage et les refermer après • Rebrancher chaque chariot après remplissage • Rajouter les produits en plus dans les services concernés • Voir si il n'y a pas de fiches plateaux supplémentaires • Avitailler ses collègues de chaîne si nécessaire • Veillez à faciliter le passage pour la sortie des chariots 	
11h à 12h	<ul style="list-style-type: none"> • Remise en état des locaux et matériels de la zone « chaîne de conditionnement » • Débarrassage du local de la vaisselle sale + plonge • Ranger la vaisselle • Nettoyer la machine • Rincer et racler le local • Remplir la machine pour l'après midi 	
12h à 12h30	<ul style="list-style-type: none"> • Repas 	
12h30 à 13h51	<ul style="list-style-type: none"> • Vaisselle laverie self • Poste plateau : mettre 5 plateaux par casier et mettre le casier dans la machine • Poste vaisselle propre : récupérer la vaisselle propre, disposer les assiettes dans le support à assiettes, les plateaux sur un chariot plateaux, les coupelles sur un chariot coupelles, empiler les casiers de verres, trier les couverts 	

Site : UPC : Secteur de :
 CR Quimper CR Douarnenez CR Concarneau
 CR Gourmelen

Poste	Responsable déjeuner	Planification 19
Grade		
Jour heure	Du lundi au dimanche 6h / 16h10	
6h à 6h30	5h50 : <ul style="list-style-type: none"> • Aller chercher la clef au standard • Ouverture des portes vestiaires et porte d'entrée • Tenue vestimentaire, lavage mains... • Ouverture des autres portes • Edition des récaps en <u>3 exemplaires</u> • Fermeture des caisses de la veille 	
6h30 à 8h	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation des hors d'œuvres du jour, dressages en bols... • Finition des fermetures de caisse 7h15 : <ul style="list-style-type: none"> • édition des fiches plateaux • Prélèvement d'échantillons témoins 	Contrôles obligatoires des livraisons directes des fournisseurs extérieurs les lundis, mardis, mercredis
8h à 8h45	<ul style="list-style-type: none"> • Edition des fiches plateaux • Tri des fiches plateaux • Communication avec les services pour les transferts de patients, toutes anomalies détectées sur les éditions • Contrôles et relevés des températures • Contrôle et rangement des chambres froides • Contrôle des préparatifs de la chaîne de conditionnement plateaux 	
8h45 à 11h	<ul style="list-style-type: none"> • Chaîne de conditionnement plateaux • Contrôle en fin de chaîne et impulsion du rythme, cadence 10h45 : <ul style="list-style-type: none"> • Fin de chaîne • Débarrassage des excédents • Opérations et archivage du plan de nettoyage et désinfection • Communication des manques éventuels de produit pour le service du soir 	
11h à 12h30	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle des opérations (chaîne, étages) 11h10 : <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle du bon déroulement de la remise en température des chariots dans les étages • Archivages des documents, relevés d'activité, administration diverses 12H05 : <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle et archivage de la température dans les étages 	
12h30 à 13h	<ul style="list-style-type: none"> • Repas 	
13h à 14h	<ul style="list-style-type: none"> • Réception et contrôle de l'ensemble des produits fabriqués et/ou livrés par l'UPC, rangement directement sur échelles • Mise en décongélation lente certains produits selon les récaps 	
14h à 15h	<ul style="list-style-type: none"> • Commandes sur DATA MEAL 	
15h 16h10	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôles divers : DLC, chambre froide, self, enregistrement des périmés. • Encadrement et contrôle des opérations de nettoyage au self 	

Annexe 4 : Effectif de la cuisine relais de Quimper

Qualifications par grade :

Grade	Effectif	Qualification				
		Qualification dans le domaine		Autres		Inconnue
Agent Chef 2ème Catégorie	1	CAP Pâtisserie, confiserie, Chocolat	1			
Contremaître Principal	1	CAP Cuisinier	1			
Contremaître	1	CAP Cuisinier	1			
Maître Ouvrier	7	CAP Cuisinier	5			1
		CFPP	1			
Ouvrier Professionnel Spécialisé	14	CAP Cuisinier	3	Bac (G3; Vente)	2	4
		CAP Employé de restauration	2	CAPA Employé Familiale	1	
		CAP Boulanger	1			
		CAP Cuisine Collectivités	1			
Ouvrier Professionnel Qualifié	3			BEP agent Administratif	1	1
				CAP Comptabilité	1	
	27		16		5	6

Répartition Postes aménagés par grade

Grade	Effectif	Dont postes aménagés
Agent Chef 2ème CAT	1	
Contremaître Principal	1	
Contremaître	1	1
Maître Ouvrier	7	1
Ouvrier Professionnel Spécialisé	14	4
Ouvrier Professionnel Qualifié	3	1
	27	7

Annexe 5 : Définition des activités et savoir-faire de la cuisine relais de Quimper

Finalité du poste : Offrir aux patients et au personnel des prestations repas de qualité

Activités principales et Savoir-faire :

Activités	Savoir-faire
A1 Réceptionner et stocker les marchandises	<ol style="list-style-type: none">1. Contrôler la quantité et la qualité des produits livrés2. Assurer la traçabilité des livraisons3. Manipuler des charges lourdes en appliquant les principes de manutention4. Stocker les produit selon leur nature, leur destination, dans le respect des procédures et des normes de conservation.
A2 Elaborer les préparations finales des repas patients alimentaire et les délais	<ol style="list-style-type: none">5. Respecter les procédures et les normes d'hygiène pour chaque préparation6. Préparer et dispatcher les petits déjeuners selon leur destination7. Faire et dresser les préparations en veillant à leur présentation8. Préparer les repas diététiques en respectant les prescriptions.
A3 Fournir aux patients des plateaux repas complets et adaptés	<ol style="list-style-type: none">9. Mettre en place les produits selon leur nature10. Garnir les plateaux selon la fiche de commande repas11. Avitailler la chaîne pour éviter les ruptures de production12. Préparer et avitailler les chariots dans les délais en fonction de la commande du service
A4 Assurer la livraison des repas dans les délais	<ol style="list-style-type: none">13. Livrer les repas en respectant les délais et les modes de conservation et veiller à la mise en route des chariots14. Conduire un véhicule pour les livraisons externes15. Charger décharger en appliquant les principes de manutention
A5 Servir les repas du personnel	<ol style="list-style-type: none">16. Mettre en place le self17. Préparer et mettre à disposition les plats froids et les desserts en veillant à la présentation et au respect des normes d'hygiène et de conservation18. Servir des plats chauds en respectant les rations19. Tenir la caisse
A6 Assurer le nettoyage et l'entretien des locaux et matériels	<ol style="list-style-type: none">20. Faire la vaisselle en respectant les procédures et les temps de lavage21. Manipuler des charges lourdes en appliquant les principes de manutention22. Nettoyer et désinfecter les locaux en respectant les procédures de nettoyage et de désinfection23. Nettoyer et désinfecter les matériels en respectant les procédures de nettoyage et de désinfection24. Gérer et évacuer les déchets
A7 Assurer le suivi administratif	<ol style="list-style-type: none">25. Maîtriser la gestion informatisée des commandes de marchandises et des repas26. Gérer les commandes27. Assurer des opérations de contrôle des normes et du respect des procédures

Annexe 7 : Fiche « Profil de compétence », exemple d'un agent

La fiche est à renseigner lors de l'entretien d'évaluation, elle doit permettre ::

- D'inscrire les agents dans une dynamique d'évaluation et de progression
- De déterminer les moyens de développement des de l'agent

Elle est

- Remise à l'agent, avec la fiche de l'année précédente, suffisamment de temps (15 jours) avant l'entretien pour permettre son autodiagnostic
- Renseignée définitivement par le responsable lors de l'entretien
- Validée par les deux interlocuteurs

Nom : 16

Prénom :

Grade : OPS (Poste aménagé, fixe)

Restrictions

*Travail au froid
Grosses manutentions
Manipulation de chariots*

Date de l'entretien :

Projets (Mobilité, départ en retraite, évolution professionnelle...)

CLM si aggravation de l'état de santé
CPA envisagé

Besoins en formation

Observation sur le déroulement de l'entretien

Signature de l'agent :

Signature du responsable :

Nom : 16

Prénom

		■	□	▲	○
A1 Réceptionner et stocker les marchandises	1. Contrôler la quantité et la qualité des produits livrés				○
	2. Assurer la traçabilité des livraisons				○
	3. Manipuler des charges lourdes en appliquant les principes de manutention				○
	4. Stocker les produit selon leur nature, leur destination, dans le respect des procédures et des normes de conservation.				○
A2 Préparer les repas des patients en assurant la sécurité alimentaire et les délais	5. Respecter les procédures et les normes d'hygiène pour chaque préparation				○
	6. Préparer et dispatcher les petits déjeuners selon leur destination				○
	7. Faire et dresser les préparations en veillant à leur présentation				○
	8. Préparer les repas diététiques en respectant les prescriptions.				○
A3 Fournir aux patients des plateaux repas complets et adaptés	9. Mettre en place les produits selon leur nature				○
	10. Garnir les plateaux selon la fiche de commande repas en veillant coordination avec les autres agents postés à la chaîne de conditionnement.				○
	11. Avitailler la chaîne pour éviter les ruptures de production		□		
	12. Préparer et avitailler les chariots dans les délais en fonction de la commande du service		□		
A4 Assurer la livraison des repas dans les délais	13. Livrer les repas en respectant les délais et les modes de conservation et veiller à la mise en route des chariots		□		
	14. Conduire un véhicule pour les livraisons externes				○
	15. Charger décharger en appliquant les principes de manutention				○
A5 Servir les repas du personnel	16. Mettre en place le self				○
	17. Préparer et mettre à disposition les plats froids et les desserts en veillant à la présentation et au respect des normes d'hygiène et de conservation				○
	18. Servir des plats chauds en respectant les rations				○
	19. Tenir la caisse				○
A6 Assure le nettoyage et l'entretien des locaux et matériels	20. Faire la vaisselle en respectant les procédures et les temps de lavage	■			
	21. Manipuler des charges lourdes en appliquant les principes de manutention			▲	
	22. Nettoyer et désinfecter les locaux en respectant les procédures de nettoyage et de désinfection	■			
	23. Nettoyer et désinfecter les matériels en respectant les procédures de nettoyage et de désinfection	■			
	24. Gérer et évacuer les déchets	■			
A7 Assurer le suivi administratif	25. Maîtriser la gestion informatisée des commandes de marchandises et des repas				
	26. Gérer les commandes				
	27. Assurer des opérations de contrôle HACCP				

■ Maîtrise totale □ Maîtrise partielle ▲ Maîtrise faible ○ Absence de maîtrise