



# Ages & Talents : une gestion synchrone !

Luc MELOTTE  
Directeur des Ressources Humaines  
Centre Hospitalier Psychiatrique de LIEGE



Congrès national ADP -VDP  
Février 2008



# Plan de la présentation

- ◆ Le problème :
  - Pourquoi une gestion synchrone des âges et des talents ?
  - Mythes et réalités
- ◆ Le Centre Hospitalier Psychiatrique de Liège
- ◆ Les constats
- ◆ Face à une double problématique : des réponses sur mesure
- ◆ Conclusions



# Gestion synchrones des âges et des talents

## Pourquoi ?

	Ages	Talents
<b>Efficacité</b>		
	Maintenir et améliorer la <b>qualité</b> de service à la patientèle, aux usagers et à la société	
	Intégrer les menaces et opportunités de l'environnement	
	Aligner les collaborateurs sur la <b>stratégie</b> du CHP	
<b>Efficiences</b>		
	Tirer le meilleur profit des ressources existantes	
	Identifier les <b>besoins actuels et futurs</b>	
	Identifier les capacités et les <b>points forts</b> des RH	
	Optimiser l'organisation du travail	
	Augmenter la <b>flexibilité</b> et la <b>coordination</b> des ressources	
<b>Management RH</b>		
	<b>Motivation</b> des TPA	
	Climat social	
	Management des <b>compétences stratégiques</b>	
	<b>Rétention</b> des talents	
<b>Responsabilités sociales et légales</b>		
	Intégration pro-actives des obligations	



# Mythes et réalités

<b>Mythe = les travailleurs âgés</b>	<b>Réalité = les travailleurs âgés</b>
N'attendent que l'heure de la retraite	Nombreux sont ceux qui veulent continuer de travailler
Sont moins productifs	Peuvent être aussi productifs que les travailleurs plus jeunes
Prendront leur retraite avant que ne soient épongés leurs coûts de formation	L'amortissement des investissements en formation s'effectue sur une plus courte durée
Ne veulent pas ou ne peuvent pas s'adapter aux nouvelles technologies	Ont les aptitudes nécessaires pour acquérir de nouvelles compétences et suivre l'évolution tout comme les jeunes
Ont une motivation amoindrie	Pas nécessairement, leurs attentes sont différentes



# Escarmouches !

- ◆ La trilogie : Age – productivité – coût
- ◆ Distinguer Effet « Age Pur » (diminution des capacités physiques, de mémoire, de résistance au stress, ...) et effet « Génération » (Qualification moindre et globalement moins de formations en situation professionnelle)
- ◆ Affrontement intergénérationnel ou Jeu complexe de valeurs propres à chaque génération



# Les motivations des générations

Juniors		Médiors		Seniors	
Développer ses compétences	70%	Développer ses compétences	56%	Equilibre vie privée / vie professionnelle	46%
Exprimer sa personnalité	46%	Equilibre vie privée / vie professionnelle	54%	Être un expert reconnu	36%
Equilibre vie privée / vie professionnelle	46%	Bien gagner sa vie	36%	Exprimer sa personnalité	30%
Bien gagner sa vie	36%	Exprimer sa personnalité	32%	Développer ses compétences	30%
Être un expert reconnu	26%	Être un expert reconnu	28%	Encadrer	14%
La sécurité de l'emploi	18%	Encadrer	22%	Bien gagner sa vie	12%
Le Pouvoir	10%	Le Pouvoir	14%	Le Pouvoir	10%
Encadrer	8%	La sécurité de l'emploi	6%	La sécurité de l'emploi	10%



# Axes pour agir

- ◆ Suivi systématique de la pyramide des âges et de ses conséquences
- ◆ Compétences<sup>2</sup> : capitaliser, transférer ou convertir, perdre et compenser
- ◆ Motiver les TPA :
  - Les Juniors, les Médiors, les Seniors !
- ◆ Cohabitation générationnelle
  - Culture, valeurs, usages, ...
- ◆ Tenir compte des conditions de travail (aménagement)
- ◆ Prévoir une structure dédiée au problème de la gestion des âges et des talents



# Le CHP en bref





# Centre Hospitalier Psychiatrique de Liège

- ◆ 8 implantations : Petit Bourgogne et Agora, Maisons de soins psychiatriques (MSP), Habitations protégées (HP), START, CLEAN et Service de Santé Mentale (SSM)
- ◆ 504 (+3) lits hospitaliers et 187 lits extrahospitaliers
- ◆ 890 Personnes (703 Etp)
- ◆ Prise en charge de patients présentant des maladies mentales graves et/ou des assuétudes
- ◆ Un site : [www.chp.be](http://www.chp.be)
- ◆ Chiffres clés :

Hospitalisation	Admissions	3.085
	Nouveaux patients	1.030
	Journées	210.000
Ambulatoire	Consultations	13.000
	Nouveaux patients	2.100
CA		59.491.000 €

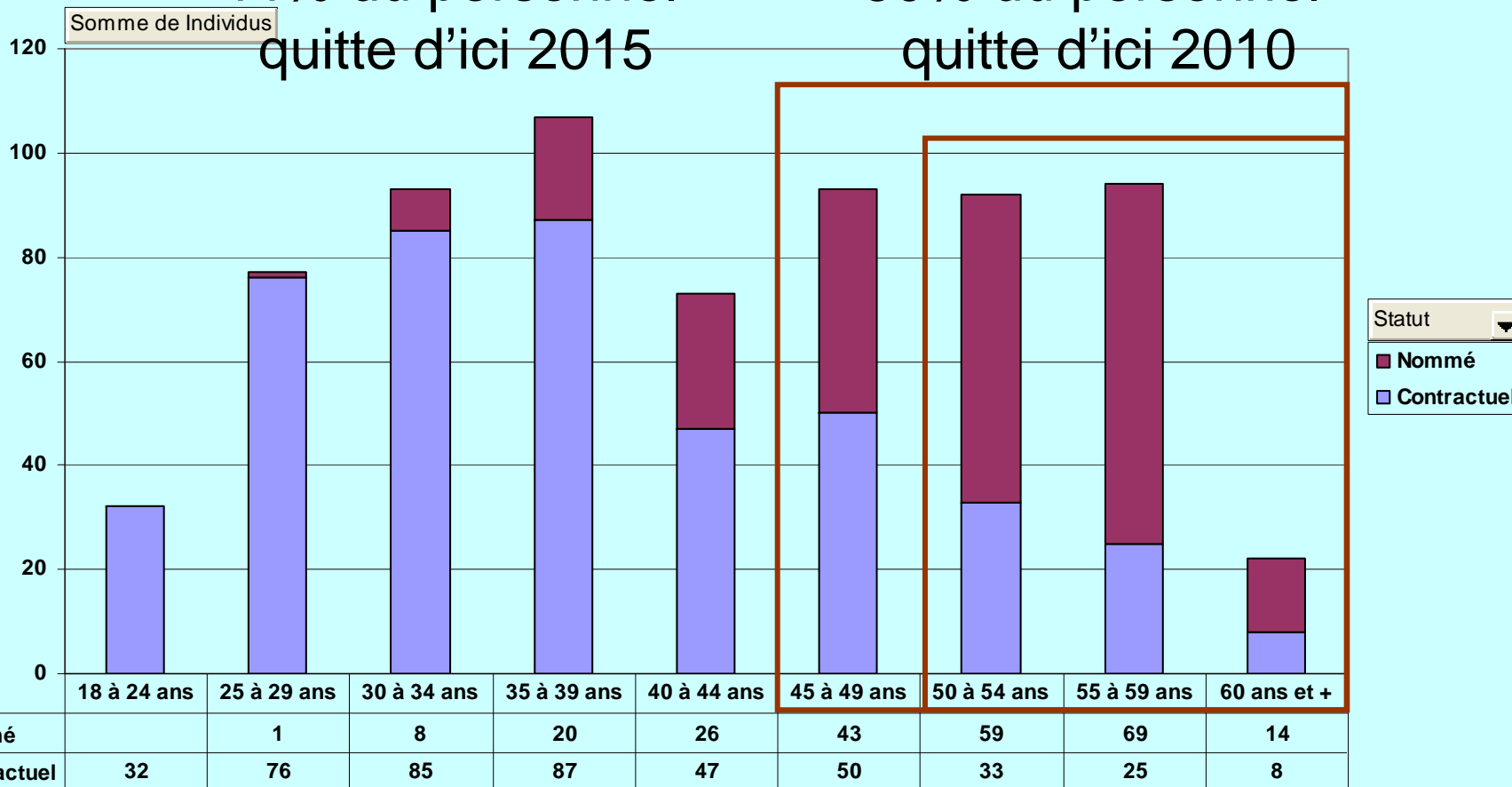


# CHP

## Pyramide des âges (Individus)

44% du personnel  
quitte d'ici 2015

30% du personnel  
quitte d'ici 2010



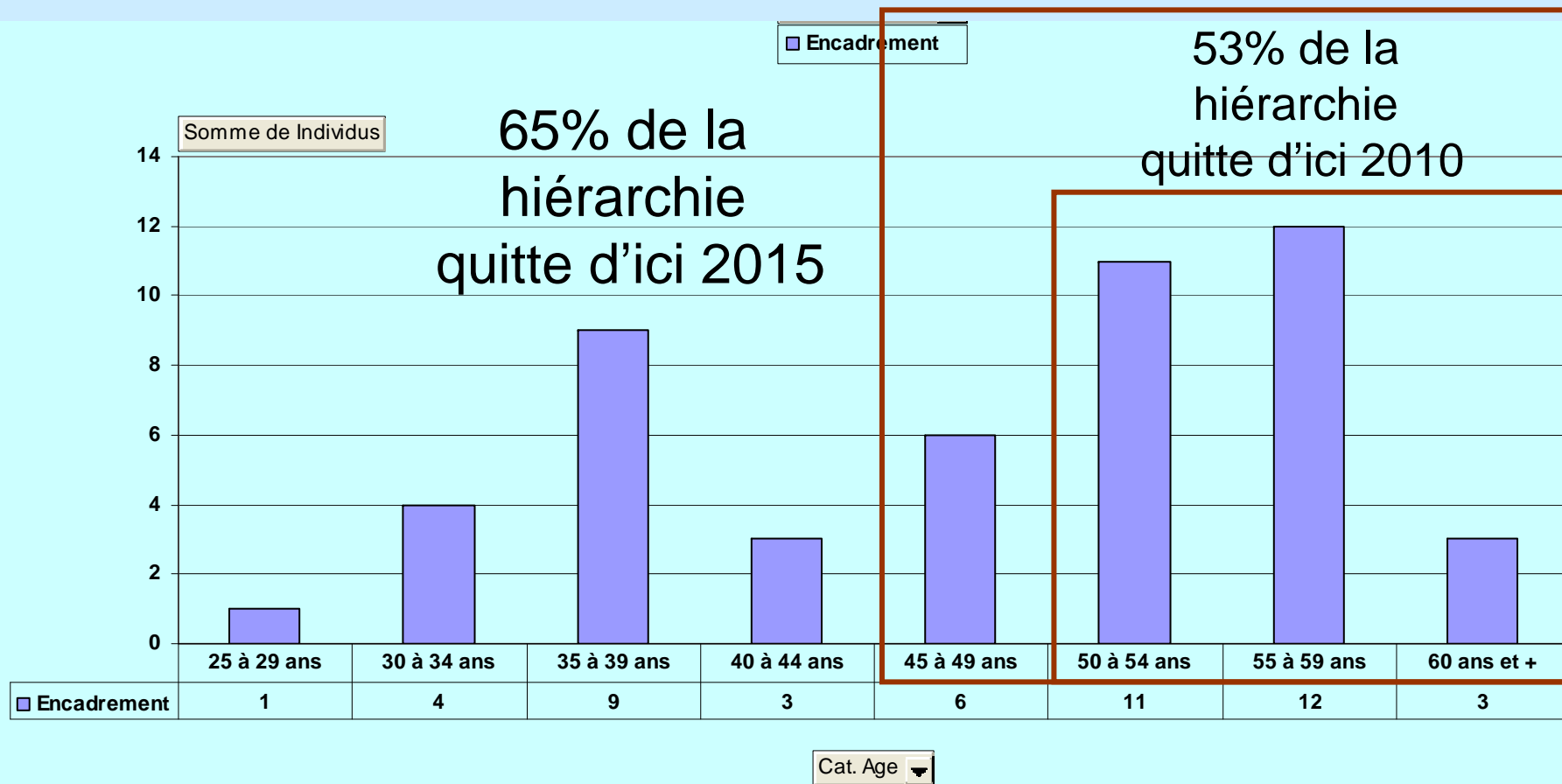
Cat. Age



# Pyramide des âges et Hiérarchie

## Dirigeant, cadre, encadrement (Individus)

Encadrement n = 49

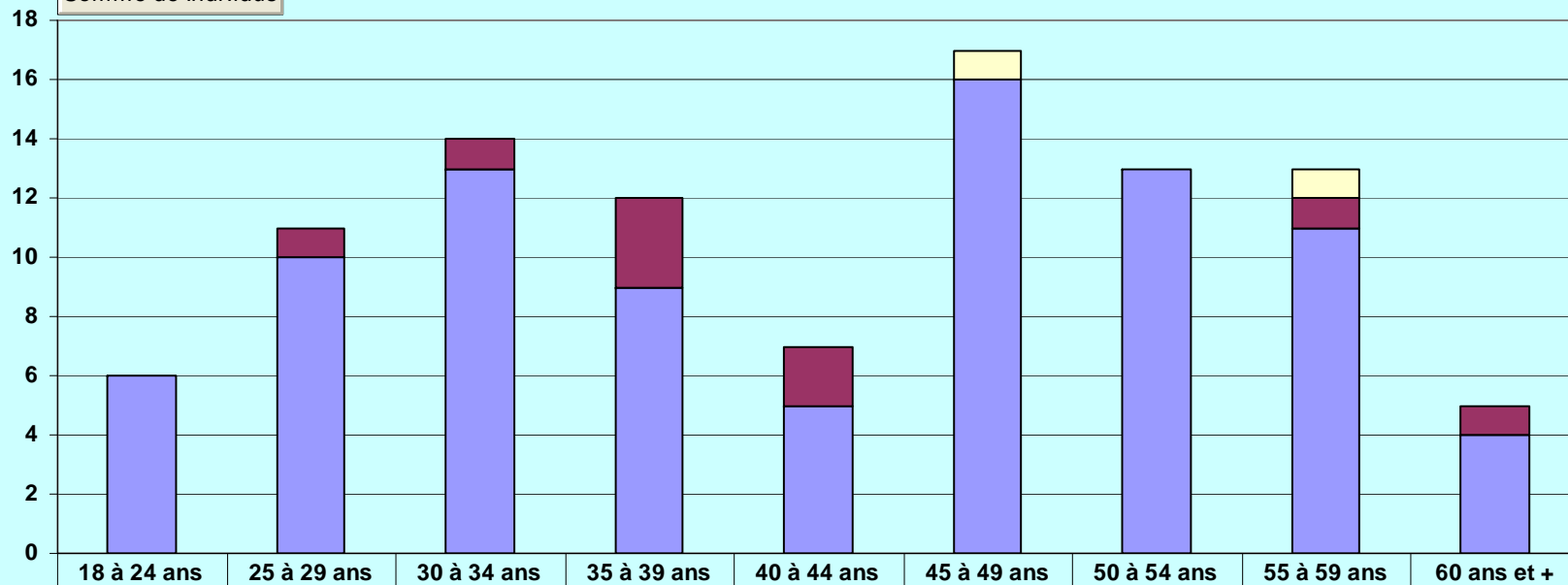




# Pyramide des âges Personnel employé, Autres et technique (Individus)

Administratif Autre Technique

Somme de Individus



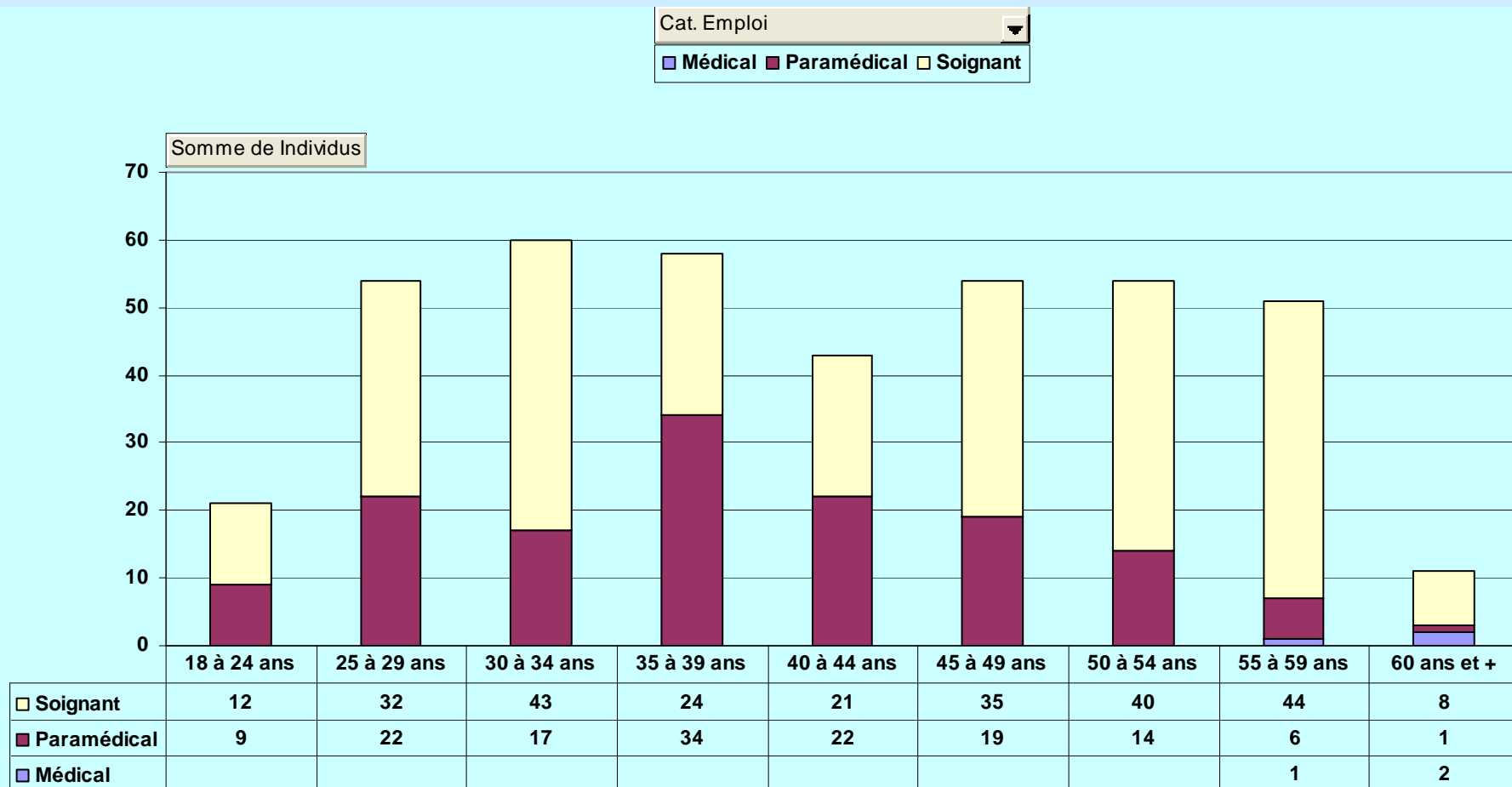
Technique  
Autre  
Administratif

	18 à 24 ans	25 à 29 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 ans et +
Technique						1		1	
Autre		1	1	3	2			1	1
Administratif	6	10	13	9	5	16	13	11	4

Cat. Age



# Pyramide des âges **Personnel médical,** **soignant** et **paramédical** (Individus)



Cat. Age



# Constats sur le plan général

- ◆ CHP est une entreprise « vieillissante »
- ◆ Paradoxe : **Incitation au retrait précoce** (entrée dans les mœurs) et **nouvelle incitation** d'occupation des TPA
- ◆ Paramètres à intégrer :
  - Pénibilité du travail, conditions de travail, rémunérations
  - Environnement socio-familial : Eclatement des familles, précarisation, appel à la solidarité des TPA pour pallier les besoins des plus jeunes ou des parents âgés



# Constats sur le plan organisationnel (1)

- ◆ Deux types de départ à anticiper :
  - A la retraite (préretraite)
  - Changement de situation consécutif à l'appel du privé et du public confrontés au Papy-boom
- ◆ Promotions :
  - Problème des Papy boomers qui n'ont pu bénéficier de promotion (ea. motivation)
  - Accélération des besoins
  - Apparition de la problématique du niveau d'expérience
    - ❖ Soit on désigne des jeunes cadres peu expérimentés pour le long terme soit des cadres expérimentés mais pour une courte durée



## Constats sur le plan organisationnel (2)

- ◆ Management des besoins de reconnaissance des TPA
- ◆ Attentes élevées en matière de confort au travail, d'équilibre vie professionnelle – vie privée, d'aménagement du temps
- ◆ Adaptation aux changements

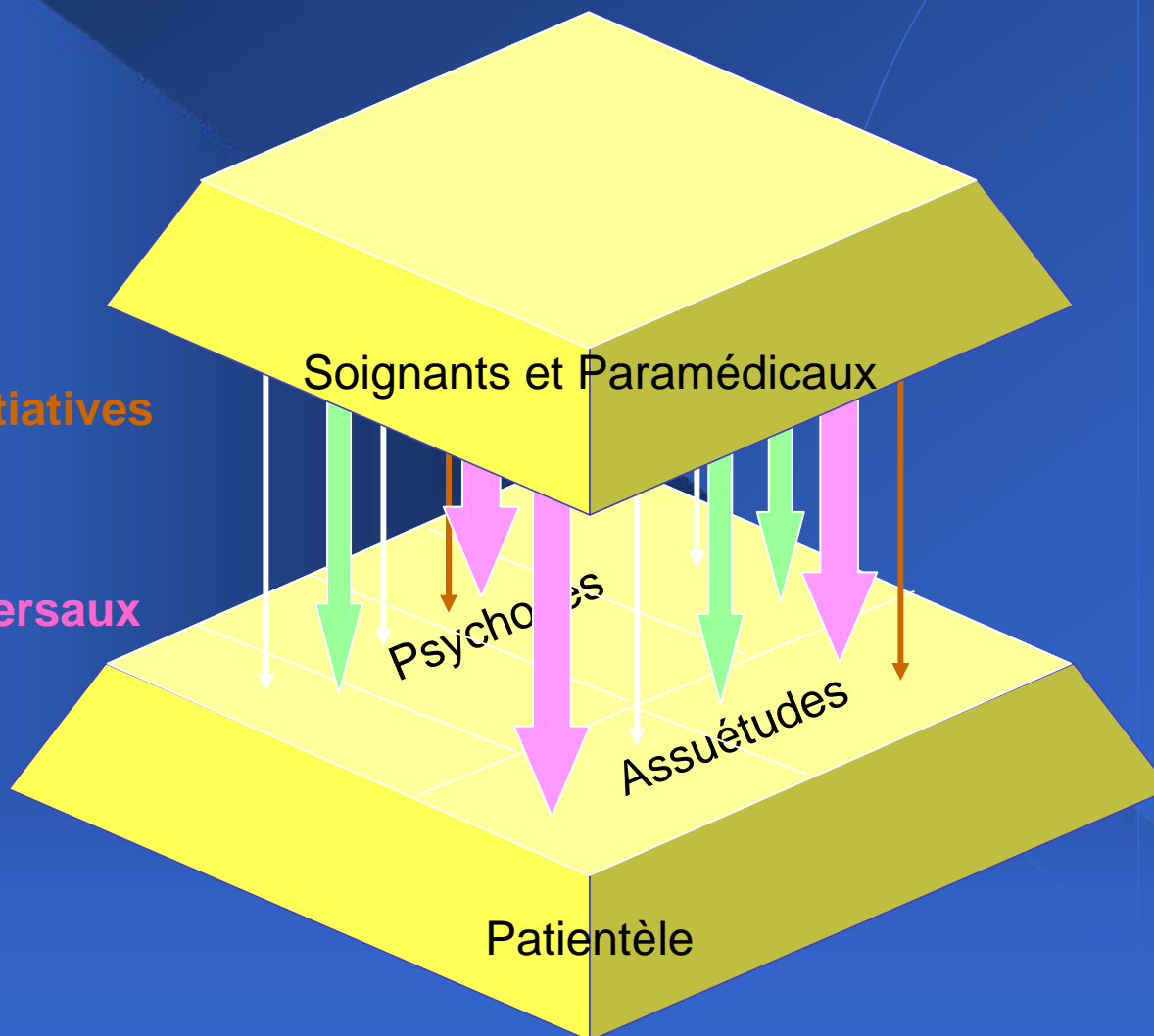


# Activités, projets des soignants et des paramédicaux

Activités & initiatives

Projets

Projets transversaux



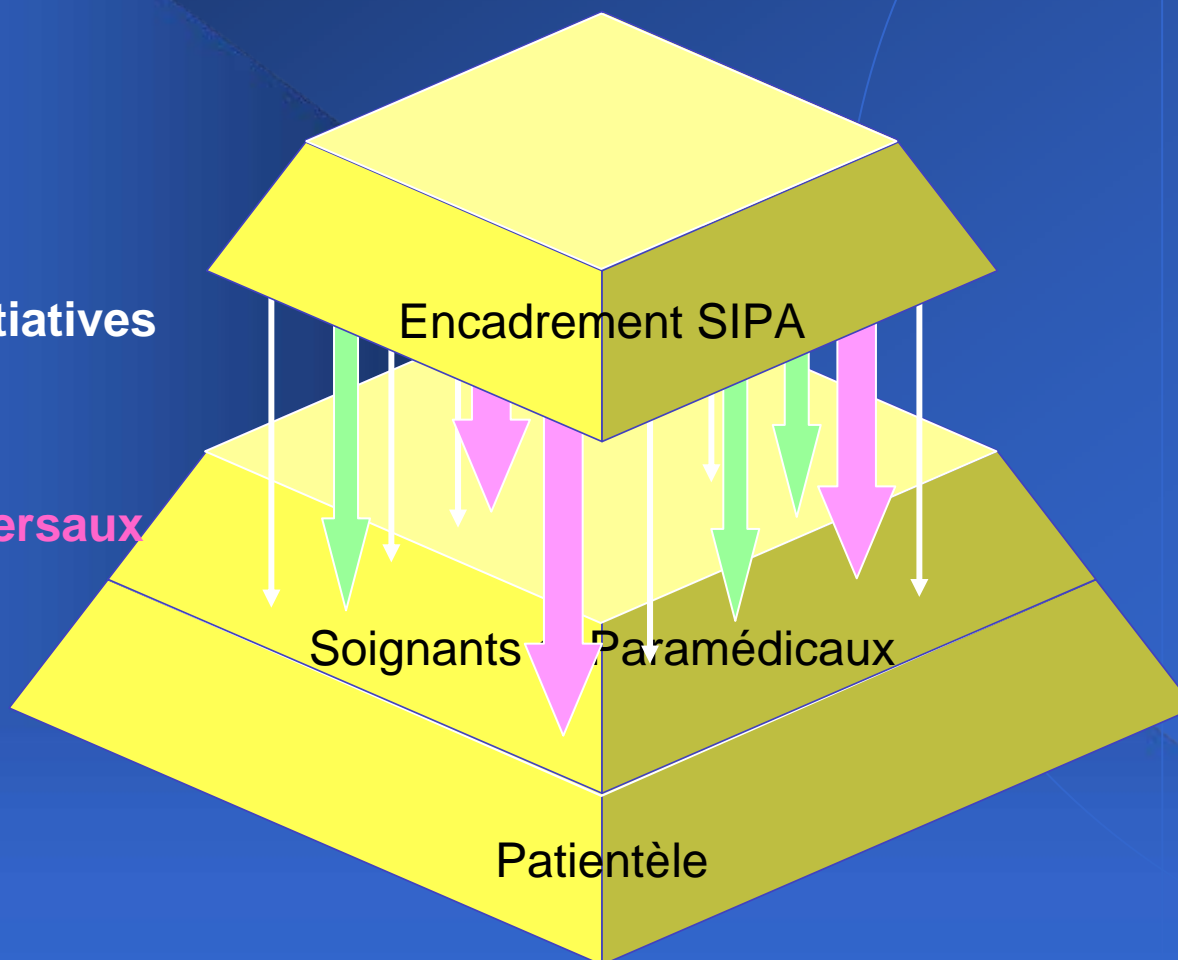


# Coordination, pilotage, évaluation par l'encadrement SIPA

Activités & initiatives

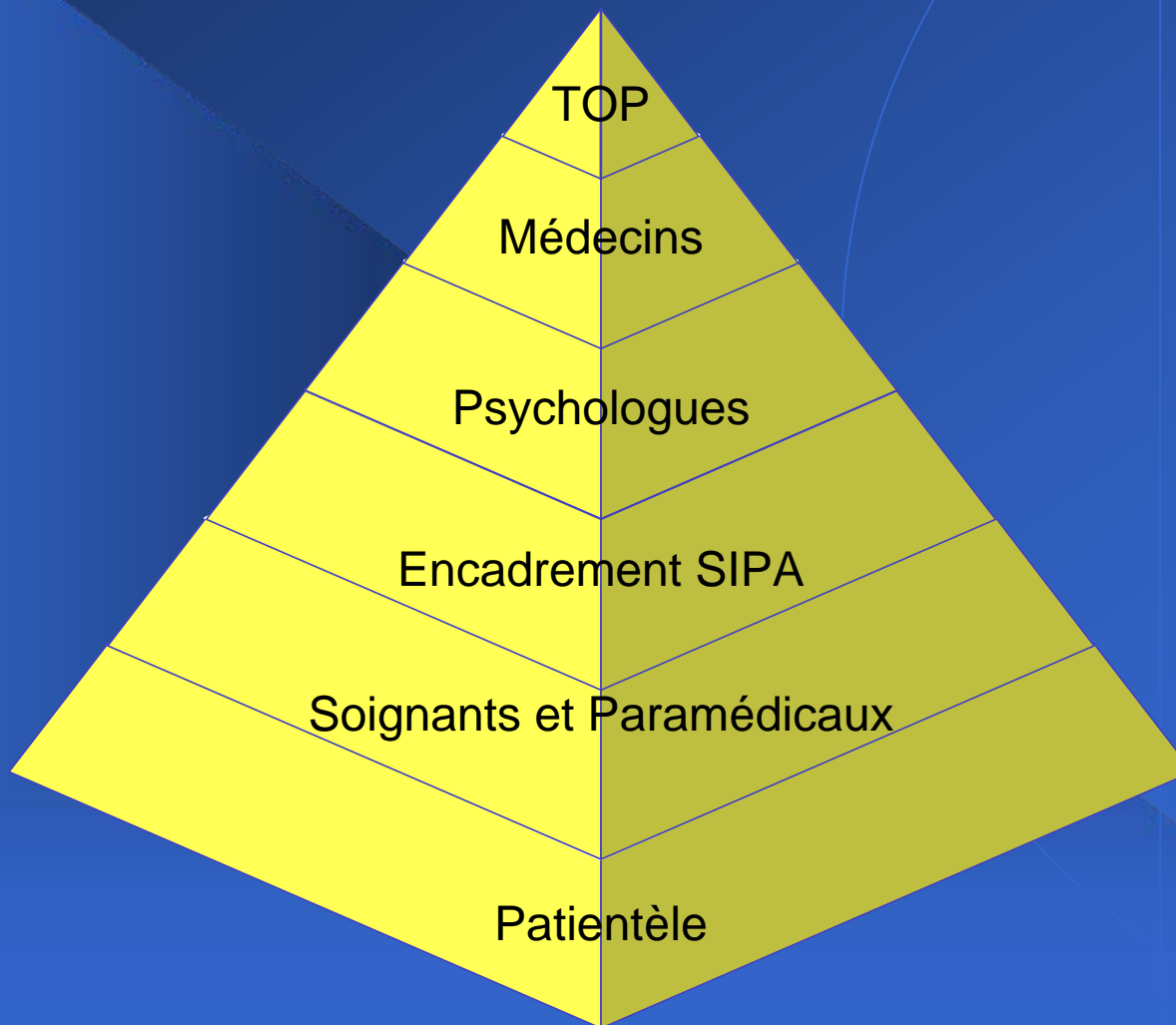
Projets

Projets transversaux



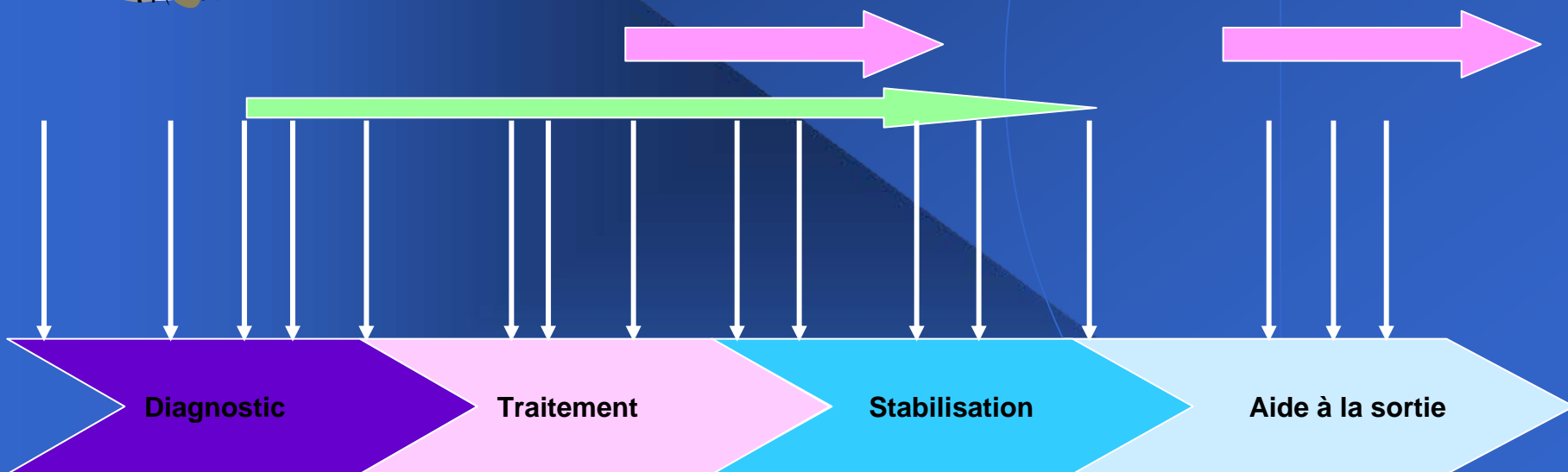


# Implication du Top management dans la définition de la stratégie du CHP





# Itinéraires de soins et activités des soignants



Prise en charge qualitative, concertée, organisée et évaluée

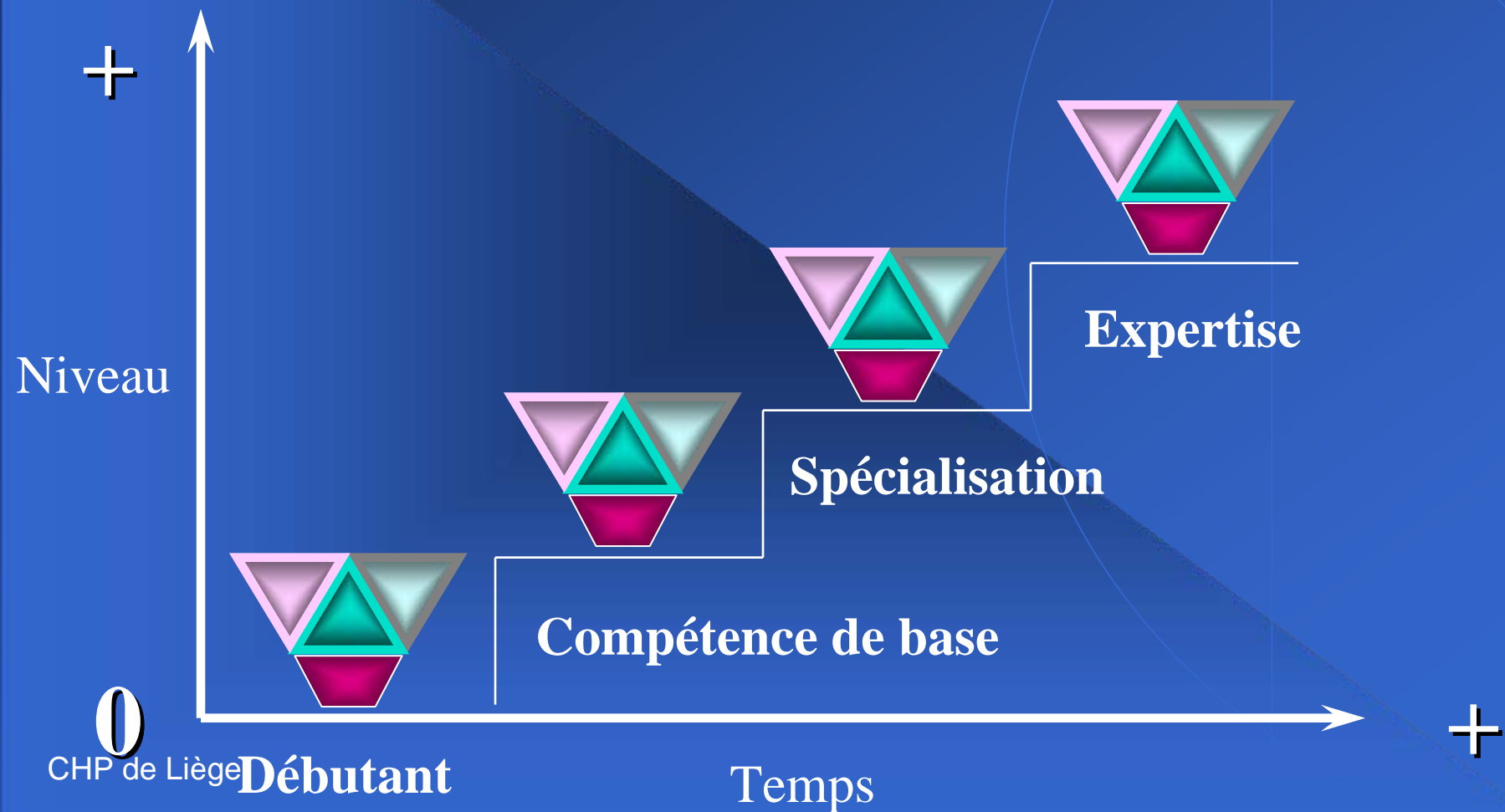


# Définir la compétence





# Développer les compétences



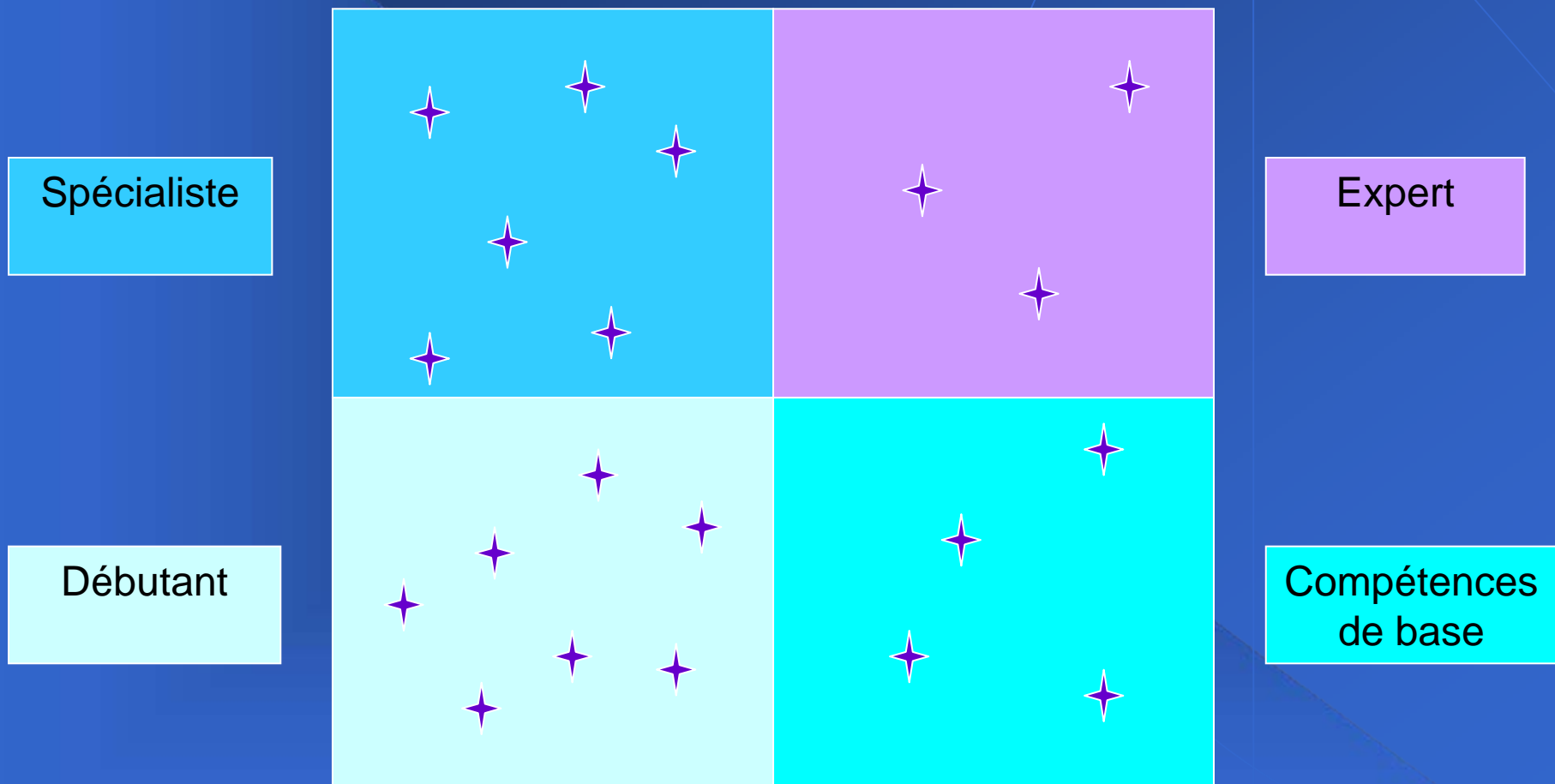


# Définir les profils de compétences





# Cartographie des compétences par niveau et par service





# Cartographie des compétences par niveau et par service

Débutant

Compétences de base

Spécialiste

Expert

Service	Soignants								Psys	AS	Paramédicaux		Logo			
	Inf A1		Inf A2		Aux. Soins		Ass. Log.				Educ					
1	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert
	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base
2	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert
	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base
3	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert
	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base
4	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert	Spécialiste	Expert
	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base	Débutant	Base



# Captation des compétences : voies diverses

Établir une conception partagée des compétences spécifiques liées aux activités prises en charge

- Compétences spécifiques conceptuelles
- Compétences spécifiques techniques
- Compétences spécifiques humaines

Identifier les compétences

Établir une conception partagée des compétences génériques...

- ... liées à la gestion de l'information
- ... liées à la gestion des tâches
- ... liées aux leadership
- ... liées au relations interpersonnelles
- ... liées au fonctionnement propre

Quelles méthodes sont applicables?

Observation / Enquête

Focus group

Analyser

Faire un relevé des travaux réalisés au sein d'institutions

Élaborer une grille d'observation détaillée centrée sur chaque compétence

Observation systématique de l'action selon la grille

Traiter les informations obtenues

R.A. avoir une prédefinition des bases de compétences

Identifier

Préparation d'un formulaire d'enquête en fonction des données recueillies

Déterminer un échantillon de la population soignée et de la population experte compétence

Administrer l'enquête en vue de confirmer ou non les observations et d'en déterminer les niveaux de maîtrise

Traiter les informations obtenues

R.A. avoir les informations organisées en niveau de maîtrise

Définir

Définition des compétences par le travail de groupe

Formalisation de la conception partagée

R.A. obtenir un support standardisé

**Compétences spécifiques**  
Niveaux:  
1- Débutant  
2 - Basique  
3 - Confirmé  
4 - Expert

**Compétences génériques**  
Niveaux:  
1- Débutant  
2 - Basique  
3 - Confirmé  
4 - Expert

Analyser

Définir clairement et définir l'objectif

Identifier un animateur et un observateur

Faire un relevé des travaux réalisés au sein d'institutions semblables

Développer une grille d'entretien définissant les travaux de fond

Identifier les participants (entre 6 et 12 personnes, soignants et experts)

Identifier

Inviter les participants à collaborer

Rappeler le contexte et les objectifs de la séance

Déterminer les compétences ainsi que les niveaux de maîtrise associés

Cloturer la séance par un récapitulatif

R.A. avoir une transcription détaillée des échanges

Définir

Élaborer un compte-rendu synthétique

Analyser les données et formaliser la conception partagée

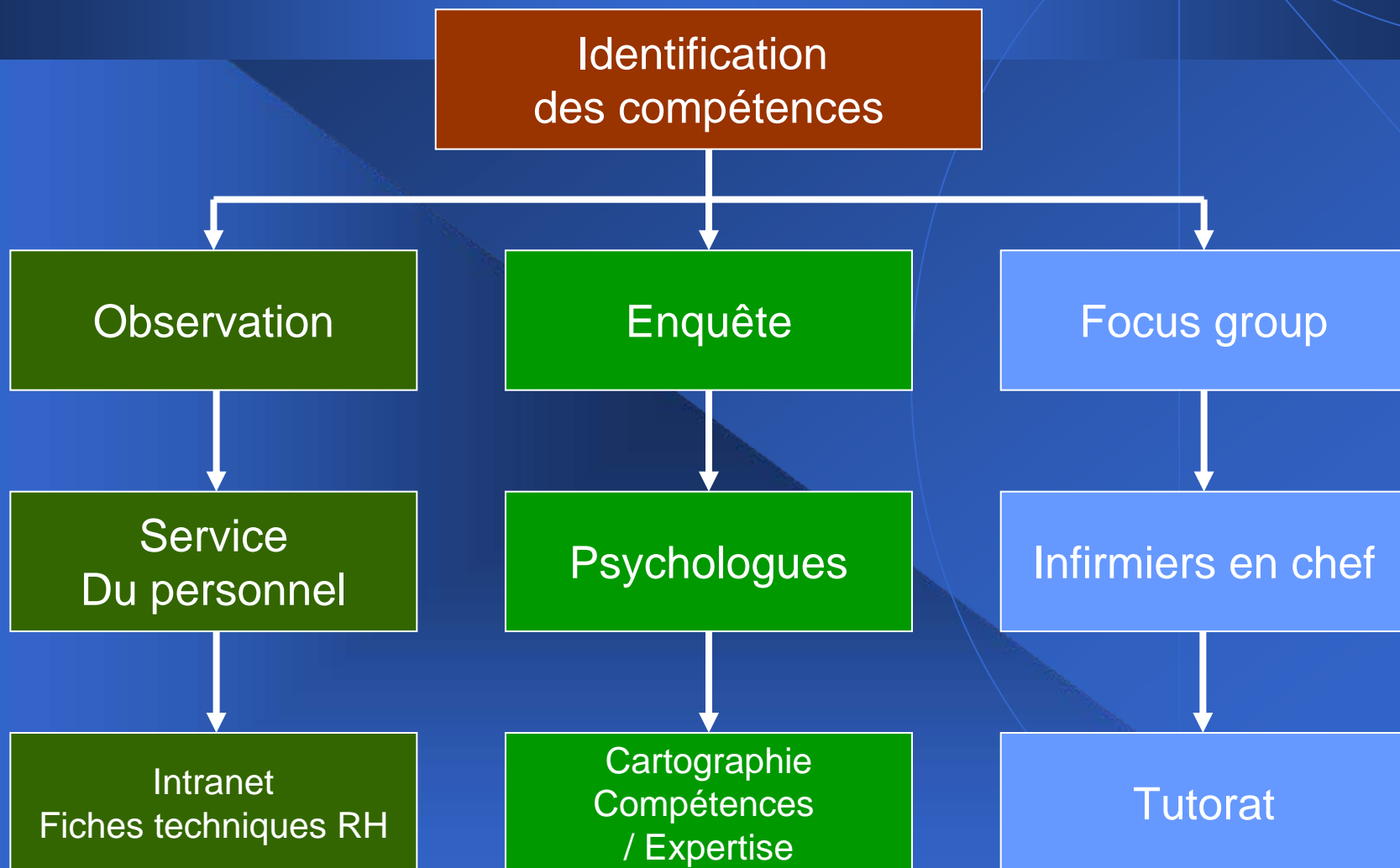
R.A. obtenir un support standardisé

**Compétences spécifiques**  
Niveaux:  
1- Débutant  
2 - Basique  
3 - Confirmé  
4 - Expert

**Compétences génériques**  
Niveaux:  
1- Débutant  
2 - Basique  
3 - Confirmé  
4 - Expert



# Expériences concrètes





# Observation / Analyse Service du personnel

## Méthodologie

Participative, transgénérationnelle, interne

Un pilote, porteur de projet et Master Intranet

Analyse exhaustive (interne / externe), validation complète « collective »

## Résultats

« Feuille de route » = plan de travail (priorisation)

Intranet = fiches thématiques en ligne (MAJ, fiabilité, uniformisation des pratiques, maintien de la qualité et du service offert, 75 % fait, ...)

Fertilisation croisée, cohésion d'équipe, captation de l'expérience, support à la formation des nouveaux, maîtrise technologique ++

## Facteurs clés de succès

Opportunité de l'arrivée de NTIC adaptées au projet

Compétences mobilisables d'audit interne

Chef du personnel sur le départ = souci de laisser

Choisissez un autre site...

**Mon Portail**

Luc MELOTTE

- Abonnements
- Recherches
- Raccourcis
- Configuration
- Dernières lectures
- Derniers documents modifiés
- i-Save (0)
- Document(s) à réviser (0)

**Documents**

- Ressources Humaines
  - Service du Personnel
    - Documentation
    - Table des matières
    - Statuts et règlement
    - Rémunération et c
    - Cadre et effectifs
    - Législation/droit du
    - Formation - Inform

**Ressources**

- Coordonnées médecins
- Notes de service
- Revue de presse

**Applications**

- Bibliothèque
- Calendrier des Formations
- Commandes Cuisine
- Commande magasin
- DSM4
- Forum Inter-groupes
- LaboCHR
- Liste des logiciels CHP
- Lits libres
- Mail chp
- Pharmacie: Formulaires
- Transport des patients

**Formulaire**

- Brochures de présentation des services & initiatives
- Demande d'un service hôtelier
- Demande d'intervention cellule communication
- Demande de réduction du temps de travail

**Workflows**
**Personnel**

- Liste texte

**document**

Fichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ? Adobe PDF

	A	B	C	D
1	0. Statuts et règlement	<b>1. Rémunération et comptabilité</b>	<b>2. Cadre et effectifs - Aides à l'emploi</b>	<b>3. Législation/droit du travail - Bien-être au travail</b>
2	<b>01 Statut administratif</b>	<b>11 Rémunération</b>	<b>21 Cadre et effectifs</b>	<b>31 Législation et droit du travail</b>
3	<b>010 Recrutement et conditions d'accès</b>	<b>110 Paie</b>	<b>210 Organigrammes</b>	<b>310 Accident sportif et de droit commun</b>
4	0100 Conditions d'accès		<b>211 Effectif</b>	<b>311 Prestations familiales</b>
5	0101 Vacance d'emploi	<b>111 ONSS</b>	<b>2110 Personnel médical</b>	<b>311 Allocations familiales</b>
6	0102 Organisation des épreuves (code de procédure)	1110 Dimona	21100 Statut des médecins	3112 Allocation de naissance
7	0103 Formalités d'embauche	1111 DMFA	21101 Conventions	3113 Prime d'adoption
8	0105 Contrat de travail	1112 DRS	21102 Candidats spécialistes	
9		1113 Déclarations ONSS	21103 Monographies de fonction	<b>312 Engagement à temps partiel</b>
10	<b>011 Nomination</b>	1114 Cotisations ONSS	<b>2111 Personnel salarié</b>	<b>313 Préavis</b>
11	0110 Nomination	1115 Réduction des cotisations	21110 Effectif de référence	<b>314 Indemnité de rupture</b>
12	0111 Promotion	1116 Communications ONSS	21111 Monographies de fonction	<b>315 Pécule de sortie</b>
13		1117 Avantages en nature	<b>2112 Personnel administratif</b>	<b>316 Vacances jeunes</b>
14	<b>012 Congés</b>	11170 Chèques cadeaux	21120 Effectif de référence	<b>317 Travailleur étranger</b>
15	0120 Vacances annuelles	11171 Voiture de société	21121 Monographies de fonction	<b>318 Faux indépendants</b>
16	0121 Congé maladie	1118 Catégories ONSS	<b>2113 Personnel SIPA</b>	<b>319 Détachement du travailleur</b>
17	01210 Salaire garanti		21130 Effectif de référence HOPITAL	
18	01211 Disponibilité pour maladie	<b>112 Précompte</b>	211300 Personnel Normes	<b>32 Protection et bien-être au travail</b>
19	01212 Maladie grave et de longue durée	1120 Déclaration précompte	2113000 Personnel T1 T2	<b>320 Maladie professionnelle</b>
20	01213 Fin d'assimilation (invalidité)	1121 Réductions de précompte	2113001 Personnel COLLA	
21	01214 Mi-temps pour raisons médicales		2113002 Personnel ICAN	<b>321 Reclassement du handicapé</b>
22	01215 Jours de vacances en période de maladie		211301 Personnel CPE	
23	0122 Maternité - Paternité		211302 Personnel FBI	<b>322 Santé des travailleurs</b>
24	01220 Examens prénatals	<b>113 Revenu minimum garanti</b>	211303 Assistants logistiques	3220 Protection de la maternité
25	01221 Congé d'allaitement		211304 Maribel Social	3221 Protection des jeunes au travail
26	01222 Congé de paternité	<b>114 Cession - Saisie</b>	21131 Effectif de référence MSP	3222 Analyse et fiches de risques
27	01223 Congé d'adoption	1140 Règlement collectif des dettes	211310 Personnel Normes	3223 Protection contre le harcèlement
28	01224 Congé parental		211311 Personnel APE	3224 SSA
29	0123 Accident de travail	<b>115 Index</b>	21132 Effectif de référence START-MASS	
30	0124 Réduction de temps de travail et suspension de l'activité		211320 Personnel Convention	<b>323 Médecine du travail</b>
31	01240 Interruption de carrière	<b>12 Comptabilité</b>	211320 Personnel APE	
32	012400 Régime général	<b>120 Comptabilité des traitements</b>	21133 Effectif de référence CLEAN	
33	012401 Congé parental		211330 Personnel Convention	<b>33 Service social du personnel</b>
34	012402 Soins palliatifs	<b>121 Bilan social</b>	<b>2115 Personnel Autres</b>	<b>330 Assurance hospitalisation</b>
35	012403 Assistance médicale		21150 Pharmacie	
36	01241 Semaine volontaire de 4 jours	<b>122 FINHOSTA</b>	21151 Culte	<b>331 Avances sur salaire</b>
37	01242 Départ anticipé à mi-temps			
38	01243 Congé pour raisons sociales et familiales	<b>123 Maintien du volume de l'emploi</b>	<b>212 Effectifs de référence (tableau)</b>	<b>332 Dossier Décès</b>
39	01244 Congé sans traitement			
40	012440 Suspension de contrat	<b>124 Tableaux INAMI</b>	213 Echéancier	
41	012441 Disponibilité volontaire		214 Etudiants	
42	012442 Temps réduit pour convenances personnelles		216 Tableaux de bord	
43	0125 Congé politique		<b>22 Aides à l'emploi</b>	
44	0126 Congés de circonstance (petit chômage)		220 Activa	
45	0127 Aménagement de fin de carrière		221 Ape	
46	01270 SPF (personnel hospitalier)		222 Bas salaires	
47	01271 INAMI (personnel extra-hospitalier)		223 Cpe	
48	0128 Jours fériés		224 Et	



# Enquête Equipe des psychologues (1)

## Méthodologie

Participative, enquête & interview

Analystes Médioris = chef + pair !

Démarche basée sur le déclaratif (mais pour transfert = contrôle), validation par groupe

## Résultats

De la nébuleuse à la Cartographie des ressources (expériences - champs – outils – concepts – orientations thérapeutiques) – Identification des expertises

Perception collective des compétences mobilisables et possibilité de transversalité accrue = augmentation du service au patient

Emulation vers + de publications, de formations, ..., 95% de formations post-universitaires (30% DES) = certification et avantage concurrentiel, Aide au recrutement (Df et profil d'expert) et à la formation, fertilisation croisée déclenchée

Positionnement du nouveau responsabilité, climat et culture d'équipe renforcés, satisfaction individuelle, positionnement des Psys dans institution, Professionnalisation

Développement d'une méthodologie transférable aux médecins, autres professionnels du CHP



# Enquête

## Equipe des psychologues (2)

### Facteurs clés de succès

Réponse au « malaise » institutionnel des psys par une approche soft sous leur contrôle

Obligation de résultats du nouveau responsable

Qualités personnelles de l'analyste (aussi en repositionnement professionnel = possibilité de shopping)

Accord Médecin chef et « coaching » RH



# Focus group Infirmiers en chef (1)

## Méthodologie

Focus group avec **IC Séniors**, Cadres et Direction Nursing / animation DRH et resp. formation

Démarche basée sur le déclaratif d'**Experts** (mais pour transfert = contrôle) et l'évaluation des situations de travail (forces et faiblesses), validation par groupe

Analyse exhaustive (interne / externe), validation complète « collective »

## Résultats

Relevé exhaustif des activités, des compétences clés des IC

Plan de formation avec implication des acteurs institutionnels (Directions, cadres, fonctions logistiques), Développement de formations intégrées (Théoriques, institutionnelles, pratiques, études de cas, ...)

Aide au recrutement (Df et profil d'expert), fertilisation croisée déclenchée

Adhésion élevée tant sur le fond que sur la forme = bénéfice pour le groupe, renforcement du positionnement des IC (et des cadres nursing), climat social amélioré, renforcement d'un référentiel d'action

Développement d'une méthodologie transférable aux cadres nursing (fait), autres professionnels du CHP (résolution de problèmes relationnels par la clarification des rôles et l'objectivation des compétences stratégiques)



# Focus group Infirmiers en chef (2)

## Facteurs clés de succès

Contraintes : Départs programmés (masse critique), constat d'échecs dans recrutements précédents et examens de promotion, candidats malheureux !

Nouveau niveau d'exigence (+++) de l'institution (et des équipes)

Collaboration Nursing – RH (direction – cadres supérieurs – IC)

Volonté de partir en transférant ses savoirs (mais aussi de faire face aux nouvelles exigences) et de bénéficier d'une aide en fin de carrière



# Structure du plan de formation

Axes & Thèmes	Méthodologie	Public cible	Formateurs Int & Ext.	Modules	Planning 2006 - 2008
Institutionnel	<b>Information</b> (conférences, exposés, notes, livres, ...)  <b>Formation</b> (séminaires, travaux de groupe, visites, )  <b>Etudes de cas, Coaching, Supervision</b>	<b>Futurs et nouveaux infirmiers en chef, infirmiers en chef, cadres et direction SIPA (Formateurs !)</b>	<b>Inf. en chef seniors, Hiérarchie SIPA Directions, Médecins, Psys, Qualité Formation Com Extérieurs</b>	<b>27 modules</b>	<b>88 semaines</b>
Organisation & Ressources					
Management humain					
Outils managériaux					
Totaux				<b>470 heures en 2 ans</b>	



# Mise en œuvre de la cartographie

Public cible	Description fonction	Activités essentielles	Compétences essentielles	Intégration stratégique
Top	60%			Développement des plans stratégiques par Services (activités) et articulation avec les compétences
Médecins	10%	A « négociier »		
Psychologues	100%	85%	80%	
Encadrement SIPA	85%	95%	70%	
Soignants	50%	60%	?	
Paramédicaux	50%	60%	15%	



# Conclusions (1)

## ◆ **Méthodologie**

- Participative
- Accompagnée (HEC – ULg) ou en interne
- Analyse exhaustive (tous les acteurs sont "audités") ou analyse par focus groupe (s'adresser aux "experts")
- Validation partielle ou complète par la hiérarchie et/ou les acteurs concernés

## ◆ **Résultats**

- Intéressants mais difficulté à généraliser à l'ensemble de l'institution
- Niveau de "Cibles" étagé (Quelle cohérence institutionnelle ?)
- Consommation élevée de ressources (Temps, ETP)
- Responsabilité des projets est dispersée (Habitudes, culture CHP,...)  
Versus pas de pilote clairement identifié
- Expérience du travail en groupe, créativité, ouverture vers l'extérieur et vers de nouvelles idées

## ◆ **Facteurs clés de succès rencontrés**

- Soutien de la DG, des cadres, des acteurs de terrain et des organisations syndicales
- Compétences mobilisables d'audit interne



# Conclusions (2)

## ◆ Valeur ajoutée

- Valoriser les seniors et faciliter l'intégration des futurs et nouveaux chefs
- Gains en qualité et financiers
  - ❖ Procédures transversales, efficacité accrue, ...
  - ❖ Prendre en considération les coûts cachés en sus
- Impacts sur la culture d'entreprise
  - ❖ Fertilisation croisée des connaissances
  - ❖ « Formater » les savoir-faire stratégiques
  - ❖ Renforcement de la formation continuée
  - ❖ Nouvelles façons de partager, de responsabiliser, d'être solidaire
  - ❖ Exemplarité des chefs vers les autres catégories de personnel



Merci pour votre attention

