



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE

EDE GRH 1

SESSION 2018

**CAPET  
CONCOURS EXTERNE  
ET CAFEP**

**Section : ÉCONOMIE ET GESTION**

**Option : COMMUNICATION, ORGANISATION ET GESTION DES  
RESSOURCES HUMAINES**

**COMPOSITION DE SCIENCES DE GESTION**

Durée : 5 heures

*Calculatrice électronique de poche - y compris calculatrice programmable, alphanumérique ou à écran graphique – à fonctionnement autonome, non imprimante, autorisée conformément à la circulaire n° 99-186 du 16 novembre 1999.*

*L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout autre matériel électronique est rigoureusement interdit.*

*Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.*

*De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.*

**NB : La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.**

Tournez la page S.V.P.

A

## INFORMATION AUX CANDIDATS

Vous trouverez ci-après les codes nécessaires vous permettant de compléter les rubriques figurant en en-tête de votre copie.

Ces codes doivent être reportés sur chacune des copies que vous remettrez.

► **Concours externe du CAPET de l'enseignement public :**

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EDE	8010E	101	7392

► **Concours externe du CAFEP/CAPET de l'enseignement privé :**

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EDF	8010E	101	7392

## Institut Hélio Marin de la Côte d'Azur (IHMCA SAS)

---

Créé en 1989 par le Docteur Jean-Claude Marian, le Groupe ORPEA est devenu, au fil des années, un acteur de référence dans la prise en charge des personnes dépendantes. Sa filiale, la SAS Clinéa, propose un réseau d'établissements spécialisés en cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de psychiatrie. L'activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.

Le groupe souhaite rationaliser le fonctionnement de certaines cliniques. Pour cela, il envisage un rapprochement de certaines cliniques dont la proximité géographique et la complémentarité médicale autorisent une telle restructuration. Deux établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) situés dans le Var (83) et détenus à 100% par la SAS Clinéa ont été retenus : le centre de diététique spécialisé (CDS) Saint-Jean, spécialisé dans la nutrition, et l'Institut hélio marin (IHM) de Hyères, spécialisé dans la rééducation fonctionnelle. Ces deux centres sont actuellement dirigés par une seule personne, la directrice d'exploitation, Madame Cécile Cherrer.

Ce projet de fusion-absorption est désormais amorcé. Les démarches juridiques liées à la fusion sont lancées. Le projet devrait se concrétiser d'ici deux ans par le rapprochement physique de l'ensemble des salariés des 2 sites. Il s'agit d'une restructuration qui permettra de déboucher sur une simplification aux plans juridique, administratif et comptable. Cela favorisera également une harmonisation complète des procédures de gestion, ce qui générerait une réduction significative des coûts de fonctionnement. Au plan juridique, cette fusion serait placée sous le régime des fusions de droit commun.

Ces deux établissements vont fusionner en un seul établissement qui prendra la dénomination d'**Institut Hélio Marin de la Côte d'Azur (IHMCA SAS)**. La fusion va s'opérer en deux étapes :

- phase 1 : officialiser le regroupement en constituant juridiquement la nouvelle entité. Cette étape est prévue d'ici la fin de l'année 2018.
- phase 2 : rendre opérationnel le rapprochement par un transfert physique de tous les personnels et de tous les équipements des différents SSR au sein d'un nouvel et unique établissement. Ce regroupement physique est prévu dans 2 ans.

Le nouveau bâtiment se situera à Toulon. Il sera composé de cinq niveaux avec trois étages pour la rééducation fonctionnelle (avec plateau technique), un étage pour la nutrition et un étage pour les bureaux. Ainsi, cette fusion-absorption sera l'occasion de renouveler les installations et de satisfaire aux nouvelles normes. Elle permettra en outre de répondre aux attentes des patients dans un nouveau bâtiment de taille suffisante pour y accueillir tous les services et situé de manière plus centrale à Toulon.

Les représentants du personnel de l'IHM s'interrogent sur l'impact d'un tel rapprochement avec le CDS. Leurs questions portent d'une part sur l'organisation de la nouvelle structure et d'autre part sur les dispositifs, actuellement peu nombreux, que la direction pourrait mettre en place pour conduire ce changement.

### **Votre mission**

Un audit a été sollicité par les représentants du personnel de l'IHM pour les accompagner dans leur analyse du projet de fusion dans sa perspective RH et communicationnelle. Collaborateur au sein du cabinet d'audit FRELAUNI, vous prenez en charge cette mission.

### **Dossier 1 : Le projet de restructuration**

La phase 1 du projet de fusion doit être finalisée prochainement. La direction communique peu sur ce projet. Or les représentants du personnel de l'IHM souhaitent pouvoir disposer d'un diagnostic des SSR actuels, afin de mesurer les conséquences du rapprochement sur la future structure.

***Vous êtes chargé(e) d'analyser ce projet de restructuration.***

1. *Établissez un diagnostic interne du CDS Saint-Jean et de l'IHM.*
2. *Quelles seront, en conséquence, les effets de ce regroupement sur le futur IHMCA SAS ?*
3. *Quels axes sont à développer par la direction pour conduire ce changement ?*

### **Dossier 2 : La gestion des compétences et des connaissances**

La phase 2 du projet de fusion doit conduire au regroupement de tous les personnels au sein d'un même établissement. Le service rééducation va être particulièrement impacté compte-tenu de la variété des personnels concernés et de l'effectif.

***Vous êtes chargé(e) d'analyser la projection de la carte des métiers du service rééducation.***

4. *Étudiez l'adéquation de la carte des métiers envisagée avec les contraintes budgétaires et de dimensionnement. Proposez des solutions.*

La diversité des pratiques, des savoirs et des compétences mobilisées par les personnels dans le cadre de leur métier, interroge dès à présent sur les modalités de transfert et de partage de ces informations.

***Vous êtes chargé(e) de proposer de nouveaux outils qui favoriseront la gestion des connaissances au sein de la nouvelle structure.***

5. *Dans le cadre de la conception du nouveau système d'informations de l'IHMCA SAS, proposez des outils en adéquation avec la spirale de connaissances de Nonaka et Takeuchi.*

### **Dossier 3 : La gestion de l'information**

Les salariés de l'IHM travaillent ensemble depuis plus de 20 ans, ils s'apprécient et partagent de nombreux moments au sein et hors du centre. Les personnels du CDS Saint-Jean, majoritairement conventionnés, passent peu de temps à échanger. L'intégration de tous les personnels au sein d'un même établissement soulève de nombreuses interrogations.

***Vous êtes chargé(e) de réfléchir à la problématique de la communication interne dans la conduite de cette fusion (ou pour accompagner cette fusion).***

6. *Mettez en évidence la place de la communication interne dans le projet de fusion. Proposez des solutions opérationnelles à la problématique de communication interne.*

### **Dossier 4 : La gestion opérationnelle des ressources humaines**

Dans le cadre de cette restructuration, la direction va regrouper des services. Cela permettra de réaliser des économies de fonctionnement, mais peut poser des problèmes de compétences. Ainsi par exemple, le service Diététique, service majeur de l'actuel CDS-Saint Jean spécialisé dans le traitement des pathologies nutritionnelles, devra continuer à disposer d'un haut niveau d'expertise tout en intégrant les diététiciens de l'IHM, dont les pratiques et compétences sont moins développées.

***Pour ce service, vous êtes chargé(e) de formuler des propositions qui permettraient d'assurer un même niveau d'expertise de tous les diététiciens.***

7. *Analysez le niveau de compétences des salariés du futur service Diététique de l'IHMCA SAS. Proposez des solutions pour harmoniser les compétences.*

### **Dossier 5 : La place de la fonction RH**

Si le pilotage stratégique du projet de fusion est entre les mains de Mme CHERRER, directrice des 2 sites, la responsabilité du pilotage opérationnel sera davantage du ressort des adjointes de direction dont les compétences dans la gestion des ressources humaines sont avérées.

***Vous êtes chargé(e) de réfléchir à la place de la fonction RH dans ce contexte de rapprochement du CDS Saint-Jean et de l'IHM.***

8. *En prenant appui sur des références théoriques et en intégrant la problématique de l'IHMCA SAS, justifiez le rôle moteur de la fonction RH dans un contexte de changement organisationnel.*

### ANNEXES

- **Annexe 1** : Présentation des 2 SSR
- **Annexe 2** : Réunion extraordinaire des délégués du personnel des 2 sites
- **Annexe 3** : Projection de carte des métiers du service rééducation de l'IHMCA SAS
- **Annexe 4** : Contraintes du service rééducation dans la nouvelle structure IHMCA SAS
- **Annexe 5** : Composition de la future équipe du service Diététique de l'IHMCA SAS
- **Annexe 6** : Fiche de poste projective des Diététiciens de l'IHMCA SAS
- **Annexe 7** : Matrice de poly-compétences du service Diététique

### DOCUMENTS RESSOURCES

- **Document 1** : Les cliniques de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
- **Document 2** : La conduite du changement
- **Document 3** : La matrice de poly-compétences
- **Document 4** : La spirale des connaissances de Nonaka & Takeuchi
- **Document 5** : La GRH : principes, pratiques et critiques (extraits)

## Annexe 1. - Présentation des deux SSR

**Le CDS Saint-Jean** est un centre de soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisé dans les affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien. L'établissement accueille des patients souffrant d'obésité, de diabète et d'autres pathologies nutritionnelles. L'établissement a une capacité de 40 lits d'hospitalisation complète. Il est situé à Carqueiranne (83) entre Hyères et Toulon.

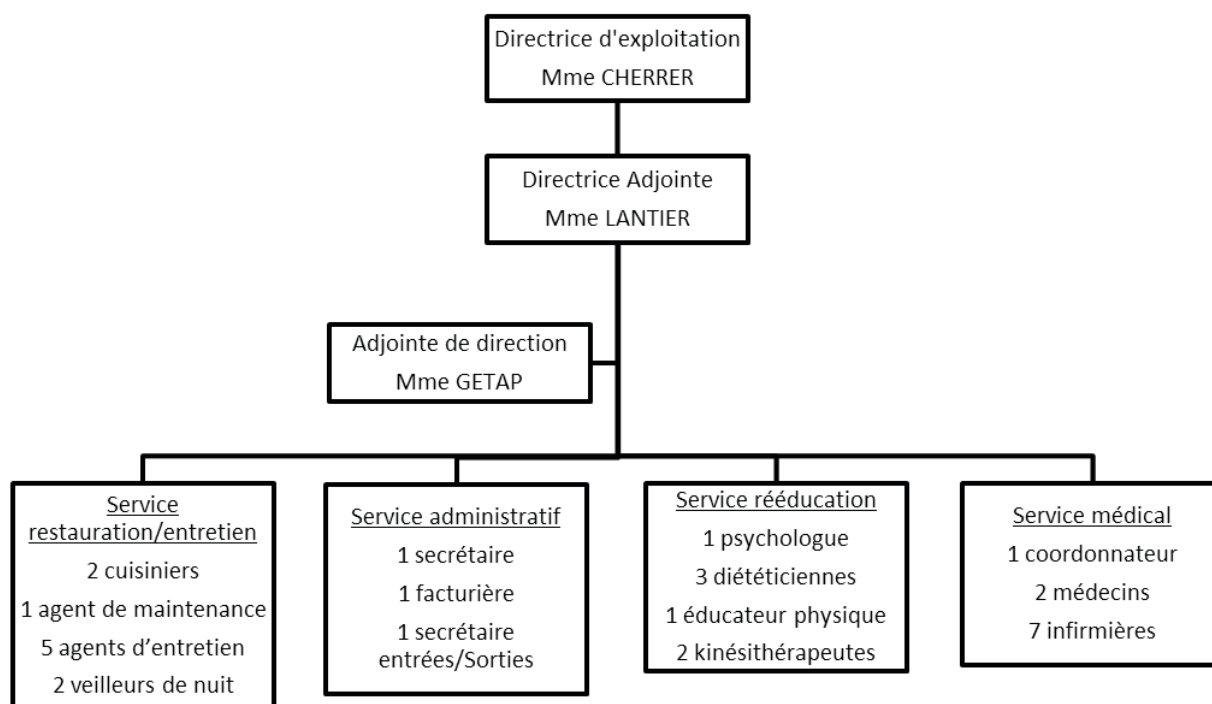


Figure 1 - Organigramme du CDS Saint-Jean

Le CDS est dirigé par Mme Cherrer et sa directrice-adjointe Mme Lantier. Elles se chargent des grandes orientations du centre, de la cohérence des décisions avec à la fois la ligne de conduite du groupe et les circulaires du milieu hospitalier.

L'adjointe de direction assure la mise en œuvre opérationnelle de ces orientations stratégiques. Elle a une excellente connaissance du fonctionnement de la structure. Elle dispose de compétences variées dans les domaines juridique, financier, informatique, mais elle est surtout considérée comme la responsable des ressources humaines du centre.

Au niveau des soins, un médecin coordonnateur, salarié, assure l'animation du service médical et joue le rôle de conseiller technique. Les 2 médecins du service médical et l'éducateur physique du service rééducation sont quant à eux des praticiens libéraux. Ils ont signé un accord de conventionnement avec le CDS. Ils ne travaillent ainsi que quelques heures par semaine au sein du CDS. Ces interventions sont contractualisées. Ils doivent assurer des consultations et établir des comptes-rendus de leur activité. En contrepartie, le centre met à leur disposition une salle de consultation. Les infirmières, quant à elles, sont toutes salariées du centre en CDI. Les autres personnels sont également salariés du CDS.

Dès 2014, le CDS Saint-Jean commence une première restructuration, mais sans pour autant imaginer le futur rapprochement avec l'IHM. Il réalise les évolutions suivantes :

- mise en œuvre d'un programme de soins spécifiques liés aux pathologies nutritionnelles (diabète<sup>1</sup>, athérome<sup>2</sup>, obésité, anorexie<sup>3</sup>, ...);
- rajeunissement des nouvelles équipes de soin, médical et de direction. La moyenne d'âge du centre passe de 57 ans à 49 ans ;
- nouveaux projets de soins avec un accompagnement plus individualisé. Le projet de soin du patient va rassembler l'équipe vers un même but et favoriser une culture commune.
- informatisation du dossier patient pour assurer un meilleur suivi et une meilleure traçabilité. Ce dossier médical informatisé est constitué d'informations administratives et médicales nominatives qui forment une base de données accessibles par des moyens électroniques.

**L'IHM** est un centre de rééducation fonctionnelle polyvalente avec une orientation orthopédique et traumatologique. Il prend également en charge les enfants brûlés. L'établissement a une capacité de 140 lits d'hospitalisation complète.

L'IHM est également dirigée par Mme Cherrer et sa directrice-adjointe Mme Lantier.

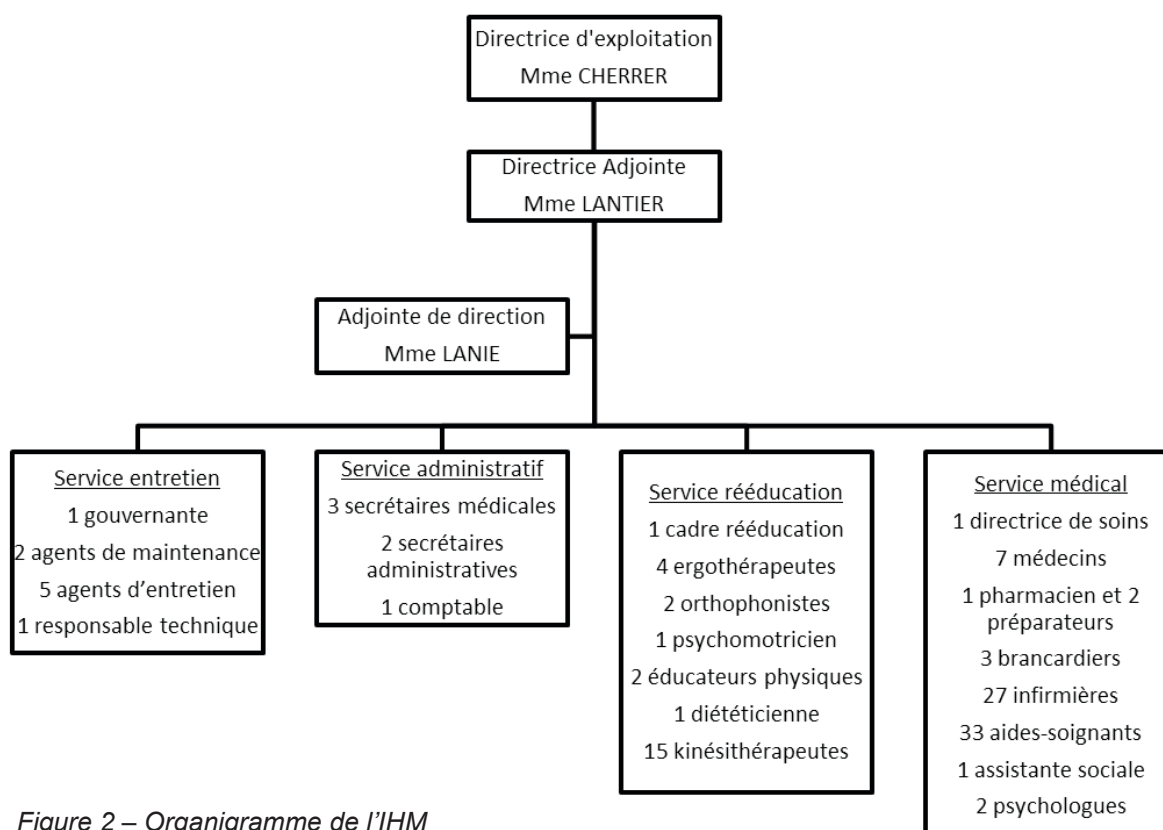


Figure 2 – Organigramme de l'IHM

<sup>1</sup> trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation

<sup>2</sup> liée à un excès de cholestérol (lipide normalement dans le sang)

<sup>3</sup> maladie qui fait perdre l'envie de manger



Les adjointes de direction des deux SSR ont des missions qui sont proches même si la taille des deux structures est différente. Elles entretiennent d'ailleurs d'excellentes relations entre elles et n'hésitent pas à échanger pour les besoins de l'activité.

Tous les personnels du centre sont salariés en CDI mis à part les kinésithérapeutes qui sont conventionnés. Le cadre de rééducation assure l'organisation du service. Quant à la directrice des soins, elle est en charge de superviser l'administration des soins fournis aux patients d'un établissement hospitalier. Il s'agit donc d'un métier à responsabilités. Elle veille aussi à contrôler la qualité des soins administrés.

L'intervention d'un ou des professionnels de la rééducation à tous les stades de la prise en charge est possible :

- précocement en raison de douleurs (massages, physiothérapie, posture, immobilisation, ..) ou de déficiences (ergothérapie, installations, aides techniques, appareillage),
- en phase aigüe, post-chirurgicale, de rééducation ambulatoire ou en services de soins de suite et réadaptation, et même en soins palliatifs.

Cette expertise des personnes du service rééducation de l'IHM permet au centre de clairement se différencier des autres centres du même secteur d'activité.

Actuellement, l'IHM mène une réflexion sur l'informatisation du dossier médical du patient comme le CDS Saint-Jean, mais ne l'a pas encore mise en place.

## ***Annexe 2. - Compte-rendu de la réunion extraordinaire des délégués du personnel des 2 sites, le lundi 14 novembre 2016***

---

La présente note a pour objet de transmettre aux délégués du personnel les informations nécessaires et utiles sur les modalités, les raisons et les conséquences du **projet** de fusion, et ce afin qu'ils puissent formuler un avis sur l'opération projetée.

### **PORTEES JURIDIQUES & HUMAINES ET MODALITES DE L'OPERATION**

Le capital social de la SAS CDS SAINT-JEAN et le capital social de la SA INSTITUT HELIO MARIN DE HYERES sont détenus à 100 % par la SAS CLINEA. Il est envisagé de fusionner le CDS Saint-Jean et l'IHM via un projet de fusion sous contrôle commun par lequel l'IHM absorberait le CDS Saint-Jean. À l'issue de cette fusion-absorption, le groupement prendrait la dénomination plus générale de SAS INSTITUT HELIO MARIN DE LA COTE D'AZUR (IHM CA).

Le CDS Saint-Jean serait dissout avec transmission du patrimoine à l'IHMCA, dans l'état où il se trouvera à la date de réalisation définitive de l'opération. La fusion sous contrôle commun pourrait ainsi se réaliser fin 2018 dans sa partie purement juridique. L'aspect opérationnel du rapprochement se réalisera dans deux ans.

Ce rapprochement suppose un regroupement de tous les métiers et la conservation de la majorité des personnels salariés des deux centres. Les conventionnés devraient, sauf besoin spécifiques, ne pas être renouvelés. Pour les personnels qu'il pourrait être difficile de réaffecter compte tenu du risque de doublon de certains postes, des solutions seront envisagées.

Le regroupement physique des 2 centres se réalisera au sein d'un nouveau bâtiment entièrement neuf dont la construction démarrera prochainement. Sur ce nouveau site, nous disposerons de locaux modernes, plus ergonomiques, mais aussi de nouveaux équipements plus performants et plus adaptés à la demande de notre clientèle.

### **PORTEE SOCIALE ET CONSEQUENCES DE L'OPERATION**

- 1. Règlement Intérieur** : application du règlement intérieur de l'IHM.
- 2. Contrats de travail – Effectifs** : tous les contrats de travail seraient transférés de plein droit auprès du nouvel employeur l'IHMCA SAS : les contrats de travail en cours au jour de la modification dans la situation juridique subsisteraient selon les mêmes conditions entre les salariés et l'Institut Hélios Marin. Les salariés du CDS conserveraient la totalité de leur ancienneté.
- 3. Horaire collectif** : l'horaire collectif au sein de l'Institut Hélios Marin de la Côte d'Azur est de 35 heures hebdomadaires, soit 151h67 par mois et organisé sous forme de cycle. L'intégration n'emporterait pas de conséquence sur l'horaire collectif.
- 4. Traitement des paies** : le traitement des paies resterait strictement identique.
- 5. Conventions collectives** : actuellement chaque structure dispose de sa propre convention collective mais cette situation ne pourra pas durer.
- 6. Les déplacements** : le déménagement va contraindre certains salariés à des déplacements plus longs jusqu'à leur lieu de travail. Cela nécessite de s'assurer d'abord que juridiquement il ne s'agit pas d'une modification substantielle du contrat de travail puis de rencontrer certains collaborateurs afin de négocier les modalités de mise en œuvre.
- 7. Les représentants du personnel** : chaque site dispose aujourd'hui de ses propres représentants du personnel. La direction devra rapidement changer cela et entamer de nouvelles négociations étant donné l'accroissement de la taille de l'entreprise.

### **Annexe 3. - Projection de la carte des métiers du service rééducation de l'IHMCA SAS**

L'étude du projet de fusion a permis d'établir une projection de la carte des métiers de la nouvelle entité. On vous communique un extrait de la carte pour le service rééducation.

<b>Service Rééducation</b>				
<i>Postes</i>	<i>Coût mensuel</i>	<i>Contrat</i>	<i>Effectif physique</i>	<i>Effectif Temps Plein</i>
<b>Cadre Rééducation</b>	4 100,00 €	CDI	1	1
<b>Kinésithérapeute (externe)</b>	11 900,00 €	Convention	7	3,5
<b>Kinésithérapeute (interne)</b>	35 000,00 €	CDI	10	10
<b>Orthophoniste</b>	6 000,00 €	CDI	2	1
<b>Éducateur.trice physique</b>	6 900,00 €	CDI	3	3
<b>Ergothérapeute</b>	9 600,00 €	CDI	4	4
<b>Psychomotricien.ne</b>	4 600,00 €	CDI	2	2
<b>Diététicien.ne</b>	9 120,00 €	CDI	4	3,8
<b>Infirmier.ère (IDE)</b>	39 200,00 €	CDI	20	16
<b>Aide-soignant.e</b>	37 800,00 €	CDI	22	18
<b>Assistant.e social.e</b>	2 300,00 €	CDI	2	1

#### Informations complémentaires :

- M. Bilanier, actuel cadre rééducation de l'IHM, prend sa retraite à la fin de l'année. Il avait commencé en 1982 comme kinésithérapeute.
- La fusion va considérablement faire grossir le service de rééducation. Il est envisagé la création d'un poste de cadre de santé dont les missions seront principalement d'évaluer la bonne exécution des soins infirmiers (IDE), mais aussi d'assurer la coordination des personnels du service rééducation et d'anticiper les évolutions du service.
- Certaines infirmières du service rééducation ont manifesté leur envie de rebasculer dans le service médical plus orienté sur les soins et moins sur la rééducation. Aujourd'hui le service médical pourrait accueillir deux nouvelles infirmières.

#### **Annexe 4. - Contraintes du service rééducation dans la nouvelle structure IHMCA SAS**

- **Contrainte de dimensionnement** : pour un SSR de 180 lits dans le domaine de la diététique et de la rééducation fonctionnelle (circulaire de la direction de l'hospitalisation de 2009). Pour sa partie rééducation, un SSR doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire composée :

<b>Postes</b>	<b>Contrainte dimension (ETP)</b>
Cadre rééducation	1
Masseur.e-Kinésithérapeute	8
Orthophoniste	1
Éducateur.trice physique	3
Ergothérapeute	3
Psychomotricien.ne	1
Diététicien.ne	3
IDE	15
Aide-soignant.e	15
Assistant.e Social.e	1

*ETP = Équivalent Temps Plein*

- **Contrainte budgétaire** : en interne, le groupe a défini des enveloppes budgétaires impératives. Pour exemple, la masse salariale d'un service « rééducation », doit fonctionner avec une enveloppe globale de l'ordre de 145 000 euros par mois.

#### **Annexe 5. - Composition de la future équipe du service Diététique de l'IHMCA SAS**

<b>Nom</b>	<b>ASLER</b>	<b>FREDION</b>	<b>RASSEUR</b>	<b>LAUCOUD</b>
<b>Prénom</b>	<b>Pauline</b>	<b>Stéphanie</b>	<b>Paola</b>	<b>Brigitte</b>
<b>Structure d'origine</b>	CDS	CDS	CDS	IHM
<b>Date d'entrée</b>	01/02/2007	01/09/2013	01/04/2014	01/11/2012

## Annexe 6. - Fiche de poste projective des Diététiciens de l'IHMCA SAS

Le/La diététicien.ne dispense des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, par la réalisation d'un bilan diététique personnalisé et d'une éducation diététique adaptée.

THÈMES PRINCIPAUX ET ITEMS		Durée nécessaire pour l'acquisition des connaissances	Durée nécessaire pour l'acquisition de la pratique	Criticité de l'item
<b>THÈME A : ACCUEIL</b>				
A1	Accueillir et écouter le patient et son entourage.	1 h	4 h	***
A2	Recenser et analyser les besoins nutritionnels du patient en tenant compte de la prescription médicale.	3 h	9 h	****
A3	Établir un diagnostic diététique, des objectifs nutritionnels et un plan d'actions diététiques.	4 h	12 h	****
A4	Élaborer à partir des menus Groupe des menus équilibrés et thérapeutiques en prenant en compte les goûts et les habitudes particulières du patient.	3 h	6 h	**
A5	Évaluer de façon régulière et réajuster si besoin le contrat diététique.	4 h	12 h	****
<b>THÈME B : ÉDUCATION &amp; CONSEILS</b>				
B1	Informer, former et éduquer à la nutrition et à la diététique les patients et leur entourage.	2 h	10 h	***
B2	Réaliser des activités de prévention et d'éducation en matière de santé.	2 h	8 h	*
B3	Concevoir et utiliser des supports et des outils de communication pour argumenter et convaincre en matière d'éducation ou de rééducation nutritionnelle.	3 h	10 h	**
<b>THÈME C : ORGANISATION ET SUIVI DES ACTIVITÉS</b>				
C1	Assurer un travail d'équipe et collaborer avec l'ensemble des autres intervenants.	3 h	6 h	**
C2	Signaler à l'équipe soignante toute situation à risque pour le patient.	2 h	8 h	*
<b>THÈME D : INTÉGRATION ET DÉMARCHE QUALITÉ</b>				
D1	Accueillir et participer à l'intégration des nouveaux salariés.	4 h	9 h	**
D2	Participer à la démarche qualité, aux différents groupes de travail, aux formations et aux réunions des différentes instances de la clinique.	3 h	6 h	*

(\*) criticité faible de l'item alors qu'à (\*\*\*\*), elle est jugée très forte.

**Annexe 7. – Matrice de poly-compétences du service Diététique (établie par la direction à partir d'un document interne diffusé par le Groupe ORPEA)**

THÈMES	12 ITEMS ÉVALUÉS	Mme ASLER	Mme FREDION	Mme RASSEUR	Mme LAUCOUD	Total des compétences
A- ACCUEIL	A1	3	2	1	2	8
	A2	3	1	1	0	5
	A3	3	1	0	1	5
	A4	3	2	1	2	8
	A5	3	3	2	1	9
B - ÉDUCATION CONSEILS	B1	3	3	1	2	9
	B2	3	2	2	1	8
	B3	2	2	1	1	6
C - SUIVI ACTIVITÉS	C1	2	1	3	2	8
	C2	2	1	2	1	6
D - QUALITÉ	D1	1	1	1	0	3
	D2	1	0	0	0	1
<b>Somme des compétences</b>		<b>29</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>76</b>
<b>Indice de polyvalence</b>		<b>83%</b>	<b>50%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>	
<b>Indice de compétence</b>		<b>38%</b>	<b>25%</b>	<b>20%</b>	<b>17%</b>	
<b>Indice de risque sur les compétences</b>						<b>33%</b>

Légende

- 3 : *Expert – capable de traiter de façon autonome tous les cas.*
- 2 : *Intermédiaire – capable de traiter en autonomie les cas courants mais a besoin d'assistance pour les cas complexes.*
- 1 : *À former et mettre en situation - dispose des savoirs théoriques qui doivent être mis en pratique*
- 0 : *N'a pas le profil – ne dispose pas des capacités à la réalisation de l'item.*

## **Document 1 : Les cliniques de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)**

Une structure autorisée en SSR assure les missions suivantes : des soins médicaux, curatifs et palliatifs ; de la rééducation et réadaptation ; des actions de prévention et d'éducation thérapeutique ; la préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle. L'intitulé « Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) » a remplacé l'appellation « moyen séjour ». Cette prise en charge s'inscrit entre le court séjour et l'hospitalisation à domicile.



Les missions de ce secteur, de nature sanitaire, sont axées sur le retour du patient vers son lieu de vie ou de travail. C'est pourquoi il représente un secteur stratégique de l'offre de soins en raison de sa position, entre soins de courte durée et retour à domicile, unités de soins de longue durée (USLD) ou secteur médico-social.

Le secteur des SSR connaît un développement continu, compte tenu des besoins de soins liés aux maladies chroniques, aux événements de santé invalidants et au vieillissement de la population. Cette offre est également de plus en plus sollicitée du fait de la diminution des durées moyennes de séjour en médecine et en chirurgie.

### **Les différentes orientations de « Soins de Suite et Réadaptation »**

- Soins de suite polyvalents : un service de soins de suite polyvalents accueille tout type de patient au terme d'un séjour hospitalier pour une affection aiguë médicale ou chirurgicale.
- Soins de suite spécialisés : les services de soins de suite spécialisés prennent en charge les patients dont l'affection nécessite un suivi médical bien spécifique :
  - Orientation Gériatrie : certains centres de soins de suite sont entièrement spécialisés dans la prise en charge des patients âgés et des pathologies qui leur sont associées.
  - Orientation Cardiologie : les soins de suite spécialisés en cardiologie prennent en charge les patients ayant bénéficié d'une intervention de chirurgie cardiaque ou traversé un épisode cardiaque aigu.
  - Orientation Nutrition : il existe des centres de soins de suite proposant une prise en charge spécifique et multidisciplinaire dans le domaine de la nutrition, de l'obésité et du diabète.

**Les trois missions du SSR :**

1. les SSR aident le patient à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques ;
2. les SSR assurent la réadaptation du patient ;
3. les SSR ont pour objectif final d'assurer sa réinsertion. Pour lui garantir une réelle autonomie, dans sa vie familiale et professionnelle, les établissements vont le rapprocher au maximum des conditions de vie qui précédaient son séjour hospitalier.

*Source : <http://www.fhp-ssr.fr/les-ssr-c-est-quoi>*



## **Document 2 : La conduite du changement**

La conduite du changement demande de la méthode, ou plutôt un panaché de méthodes. En une dizaine d'années, les pratiques de conduite du changement se sont considérablement développées. De la simple formation des salariés, aux démarches psychosociologiques, les approches pour mener un tel projet sont multiples. « Mais elles sont toutes nécessaires à la réussite du changement », estime Jean-Michel Moutot, co-auteur du livre « Pratiques de la conduite du changement » et associate partner d'IBM. En compagnie de Florence Amiel, directrice des ressources humaines du cabinet Axessio, et de Frédéric Dussart, président directeur général d'EMC France, Jean-Michel Moutot livre les conseils clefs pour la conduite du changement.

### **1) Obtenir l'adhésion**

L'adhésion ne s'obtient pas sans informer les salariés et leur expliquer le bien-fondé des changements. Elle repose sur la mobilisation de toutes les énergies autour d'un même objectif : transformer l'entreprise. L'ennemi à combattre : la résistance au changement. Il faut donc être à l'écoute de chaque personne, informer en adaptant son discours, pour amener tous les acteurs à prendre en charge leur propre évolution. Mais attention : l'équipe en charge de conduire le changement, a souvent tendance à s'isoler. Au contraire, « elle doit s'intégrer au cœur de l'entreprise, pour être en interaction avec l'ensemble des collaborateurs ». L'adhésion s'obtient uniquement de l'intérieur.

### **2) Être « Psy »**

Les démarches psychosociologiques privilégient le brainstorming et l'action collective. Elles misent donc sur l'influence mutuelle entre les personnes. « Ces approches comportementales sont à utiliser car elles permettent une meilleure implication des acteurs », explique Jean-Michel Moutot. Ce point de vue est partagé par Florence Amiel qui conseille de « s'appuyer dans un premier temps sur les salariés qui accueillent favorablement le changement ». Bref, il faut savoir utiliser le concept viral.

### **3) Communiquer**

Au début du projet, une communication individuelle est naturellement menée auprès des managers. « Il s'agit d'un groupe restreint d'interlocuteurs qu'il faut travailler au corps à corps », précise Jean-Michel Moutot. Une fois que ce premier groupe adhère au projet, commence une nouvelle étape charnière qui consiste à faire adhérer l'ensemble des collaborateurs de l'entreprise. « Il faut alors passer à une communication collective qui nécessite des compétences et des méthodes particulières ».

### **4) Coordonner les équipes**

Toute conduite du changement se décompose en une multitude d'initiatives à mener au sein des différents services de l'entreprise. Dans cette optique, il semblerait logique de constituer des groupes de travail indépendants. Mais ce serait une erreur. « Les managers et les collaborateurs seraient alors sollicités à plusieurs reprises et pour les mêmes raisons », explique Jean-Michel Moutot. Pour éviter de semer la confusion, en diffusant des messages contradictoires, il est indispensable de coordonner les différentes équipes qui planchent sur le projet et d'assurer une grande transversalité dans la composition des groupes de travail.

### **5) Savoir gérer dans le temps**

La conduite de changement ne peut pas se limiter à la seule gestion de projet, comme l'ont prouvé les multiples échecs du passé, « notamment parce que cette approche n'intègre pas

le risque humain », précise Jean-Michel Moutot. Faute de s'inscrire dans une gestion de projet pure, il est néanmoins vital de formaliser et de planifier des tâches afin de suivre leur exécution et de veiller au respect des coûts et des délais impartis. « Respecter ses engagements auprès des décideurs, des clients et des collaborateurs est essentiel », souligne Frédéric Dussart. Dans la forme, la conduite du changement n'est pas un projet à aborder comme les autres. Dans sa mise en œuvre, elle nécessite encore plus de rigueur qu'un projet standard.

*Source : <http://www.journaldunet.com/management/dossiers/040538changement/conseils.shtml>*

### **Document 3 : La matrice de poly-compétences (document interne)**

La mise en place de poly-compétences ne concerne pas tous les processus de l'entreprise mais seulement ceux pour lesquels la pérennité de l'entreprise est en jeu. Elle permet de cerner les besoins de formation du personnel. Elle offre la possibilité de faire un point sur les savoir-faire de chaque collaborateur au sein de son processus et d'évaluer les progrès de chacun dans l'acquisition de nouvelles compétences. C'est également un outil efficace d'évaluation de la couverture des activités à un instant donné.

Cette grille permet de disposer d'une vision globale des compétences pour chaque processus et de mettre en évidence les activités pour lesquelles l'entreprise manque de compétences. Pour réduire les risques, il est devenu possible, de manière factuelle et étayée, de mettre en place des actions d'amélioration (formation, recrutement, formalisation de procédures et instructions, externalisation des activités, etc...). La grille de poly-compétences permet également de définir des indicateurs de pilotage du processus Ressources Humaines.

Le travail accompli, l'analyse du tableau se fait de deux manières :

- ✓ Horizontalement, c'est-à-dire par item. Posez-vous la question suivante : ai-je suffisamment de personnes compétentes en mesure de réaliser cette tâche ? On peut chiffrer cela grâce à l'indice de risque sur les compétences. Il faut identifier quelles sont les personnes qui pourraient former les personnes moins compétentes. Lorsque c'est fait, organiser les formations en interne dans le service par compagnonnage. Vous êtes totalement autonome dans l'organisation de la formation.
- ✓ Verticalement, c'est-à-dire par salarié. Posez-vous la question suivante : mon collaborateur a-t-il une vision assez large de ce qui se fait dans le service ? On peut mesurer cela grâce à l'indice de compétences par salarié et l'indice de polyvalence par salarié. Une personne ne connaissant qu'un nombre limité d'activités dans le service risque d'être d'autant plus vulnérable à un changement que les activités qu'elle réalise sont de faible valeur ajoutée. Il est donc important que les membres d'une équipe puissent avoir une vision la plus large possible de ce qui s'y fait pour pouvoir y être créatif et apporter au groupe une valeur ajoutée suffisante.

Les ratios pour exploiter la matrice :

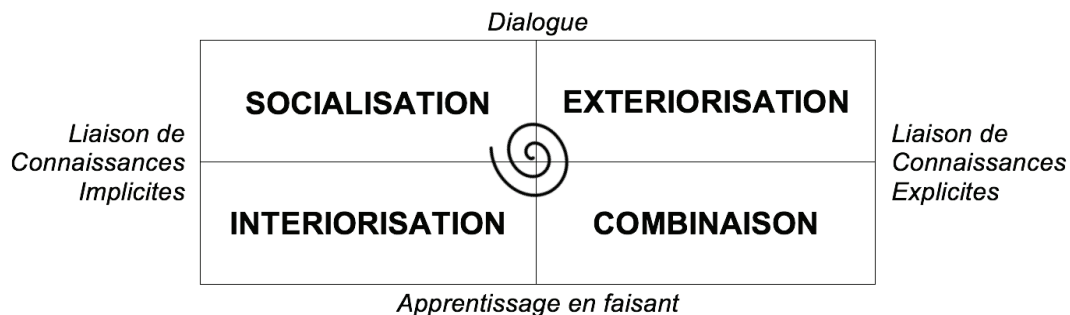
- ✓ Indice de polyvalence par salarié :  $\frac{\text{Nombre de valeurs de compétence} > 1}{\text{Nombre total d'items}} \times 100$ . Pourcentage de tâches pour lesquelles chaque individu est considéré autonome (niveau intermédiaire ou expert). Cet indicateur met en évidence le niveau de polyvalence de chaque collaborateur, c'est-à-dire leur capacité à réaliser plusieurs items. L'entreprise peut ainsi se fixer un objectif visant à augmenter le niveau de polyvalence des collaborateurs.
- ✓ Indice de compétence par salarié :  $\frac{\text{Somme des compétences d'un individu}}{\text{Total des compétences disponibles dans le service}}$ . Cet indicateur fait ressortir les personnes qui disposent du plus de compétences nécessaires au fonctionnement du processus.
- ✓ L'indice de risque sur les compétences :  $\frac{\text{Nombre d'items dont le total de compétences} \leq 5}{\text{Nombre total d'items}}$  qui correspond au pourcentage des tâches dont la somme des compétences n'excède pas 5. Cet indicateur met en lumière la part des tâches pour lesquelles l'entreprise manque de compétences et fait ainsi ressortir les risques liés à l'absence des personnes (planifiée ou non).

Une fois les forces et les faiblesses identifiées, vous pouvez développer votre plan de formation interne en mettant l'accent sur les activités les plus critiques.

#### Document 4 : La spirale des connaissances de Nonaka et Takeuchi

**Les savoirs tacites et implicites :** Selon Ikujiro Nonaka et Hirotaka Takeuchi, les connaissances sont une interaction entre tacite et explicite. On parle d'explicite lorsque l'information est clairement affichée, exprimée et expliquée. Par exemple, un guide d'utilisation est explicite, tout comme une fiche client, une base de données, un dossier, etc. Son contraire est « implicite ». On parle d'implicite pour qualifier ce qui n'est pas clairement affiché, énoncé. L'implicite est synonyme de sous-entendu. Le tacite est tout ce qui n'est pas formalisé. Les informations tacites sont difficilement transmissibles, mais elles le restent. Par exemple, l'expérience est tacite : on peut avoir de l'expérience, mais on peut difficilement la transmettre. Ce n'est pas explicite : ce n'est pas exprimé sur un guide ou quelque chose du même genre. Les tours de main et secrets de métiers sont des connaissances tacites. Elles sont transmissibles verbalement, mais difficilement par écrit.

**Les 4 phases de la spirale des connaissances :** D'après Nonaka et Takeuchi, la connaissance s'accumule dans l'entreprise, provoquant un mouvement perpétuel de combinaison, d'intériorisation, de socialisation et d'extériorisation. Ils désignent ce phénomène la spirale des connaissances. Pour ces auteurs, l'accumulation des connaissances est obligatoire, sinon la qualité et la rentabilité de l'entreprise se dégradent. Cette accumulation est semblable à l'investissement : il est obligatoire d'amortir les biens, d'où un mouvement perpétuel.



#### La spirale des connaissances selon Nonaka et Takeuchi

1. Explicite=> Tacite : L'intériorisation est l'appropriation des informations par l'individu. Les informations passent d'explicite à tacite. Par exemple, pour ouvrir un document Word, il n'y a pas de didacticiel : c'est tacite.
2. Tacite => Explicite : L'extériorisation, c'est l'inverse de l'intériorisation. Elle demande beaucoup de disponibilité et de temps. Elle consiste à tout formaliser sous forme de concept, d'écrit. Par exemple, on peut prendre des notes dans une réunion : on transforme un contenu tacite en un contenu explicite.
3. Explicite => Explicite : La combinaison est l'utilisation de données explicites et leur transformation en autres données explicites. On l'utilise pour les synthèses afin de clarifier. On ne reproduit pas à l'identique : on présente les choses d'une autre manière.
4. Tacite => Tacite : La socialisation est le processus au cours duquel un individu apprend et intériorise les normes et les valeurs de la société dans laquelle il évolue. C'est lors de la socialisation que l'individu construit son identité sociale.

Source : Autissier, Vas, Vandangeon-Derumez (2014) *conduite du changement : concepts clés*, DUNOD, p 47-50, extraits

## **Document 5 : La GRH : principes, pratiques et critiques (extraits)**

Un groupe de RRH (Responsables des Ressources Humaines) a été réuni il y a quelques années par un consultant pour tenter de définir le périmètre de la fonction en termes de mission et de responsabilité [...].

### **Quels enseignements ? Nous nous limiterons aux deux principaux.**

Le premier enseignement concerne la nécessaire professionnalisation de la fonction. Si à l'époque de la gestion du personnel un « homme à poigne », ancien militaire de préférence pouvait, du jour au lendemain, se transformer en chef du personnel, aujourd'hui le RRH, est un professionnel formé au métier, possédant des connaissances en droit social, en comptabilité, en gestion budgétaire, en psychologie sociale, en sociologie des organisations, en informatique. De plus, il doit posséder de multiples savoir-faire qu'il est impossible d'énumérer en totalité, il doit savoir réaliser des entretiens individuels, mener des négociations sociales, [...], définir des postes de travail, animer des réunions, etc.

Le second enseignement concerne la diversité des rôles du RRH, notre exemple a mis en exergue son premier rôle qui est celui d'expert administratif. La fonction RH possède un socle administratif lui-même issu de la réglementation sociale, du droit de la sécurité sociale... et il appartient au RRH de veiller à la conformité permanente des pratiques de l'entreprise vis à vis de ces nombreuses et lourdes obligations. Certes ce rôle n'est pas toujours considéré comme le plus exaltant mais il est essentiel.

Le second rôle a trait à la fonction d'assistance qu'il doit apporter aux « opérationnels » c'est à dire aux responsables de l'entreprise qui créent de la valeur. Un bon RRH n'est pas simplement un bon technicien qui maîtrise les processus de GRH, c'est aussi un cadre capable de comprendre la logique des activités.

Le troisième rôle est le rôle social au sens des relations sociales c'est à dire des relations collectives avec ce qu'il est convenu d'appeler les institutions représentatives du personnel (syndicats, comités d'entreprise et délégués du personnel).

Dernier rôle et peut être le plus difficile à assumer : c'est celui d'agent de changement. Dans le domaine des ressources humaines, le changement est à la fois permanent et difficile. Permanent car les évolutions techniques et les conditions concurrentielles remettent rapidement en cause les situations et il faut toujours conserver de la flexibilité. Difficile car souvent le changement est porteur de plus de risques que d'opportunités ou plus précisément la perception que l'on a du changement grossit les risques.

### **L'évolution de la conception de l'homme au travail**

Il est toujours difficile de savoir si l'évolution des conceptions et des principes a entraîné une évolution des pratiques ou si, à l'inverse, l'évolution des pratiques a modifié les principes.

[...] Pour la GRH, l'homme n'est pas une ressource au sens « ressource minière » mais l'homme a de la ressource c'est-à-dire qu'il est autonome, capable de prendre des initiatives, d'innover, de trouver des solutions. Dès lors, même si la loi du système oblige toujours à rentabiliser le travail humain, l'horizon de la gestion évolue : un RRH considère que l'investissement dans les hommes peut être un véritable investissement sur cinq, dix, quinze ans et pas uniquement une charge à récupérer dans l'année par un surcroît de productivité immédiate. Cela change beaucoup de choses car l'allongement de la durée de retour sur

investissement n'autorise plus une gestion du personnel au fil de l'eau, il faut faire des prévisions dans tous les domaines : emploi, recrutement, formation, rémunération, etc.

De même, le RRH est capable d'envisager les hommes et les femmes de l'entreprise comme source d'avantage concurrentiel durable. Bien entendu ceci n'est valable que dans certains secteurs, les secteurs pour lesquels le travail humain peut créer une différence d'efficacité, de qualité, d'innovation. *A contrario* dans des secteurs où le travail humain est faiblement qualifié et fortement homogénéisé (vêtement, chaussure, par exemple) une telle conception n'est pas facile à mettre en œuvre.

*Source : Jacques Igalens, professeur des universités, IAE - université de Toulouse, Séminaire «Management et gestion des ressources humaines : stratégies, acteurs et pratiques», Disponible sur <http://eduscol.education.fr/cid46095/la-grh%C2%A0-principes-pratiques-et-critiques.html>*