

Université Pierre et Marie Curie
PARIS VI

MEMOIRE
POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME UNIVERSITAIRE
« ASSURANCE QUALITÉ AU LABORATOIRE D'ANALYSES DE
BIOLOGIE MÉDICALE (GBEA ET NORME 15189) »

LA GESTION DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL

SORLUT Natacha

2008 – 2009

Directeur du mémoire :

Mme Françoise ROUSSILLE

NOTE AUX LECTEURS

« Les mémoires des stagiaires du Diplôme Universitaire « Assurance Qualité et Guide de bonne pratique des analyses de biologie médicale » sont des travaux réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

Les travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication en tout, ou partie, sans l'accord de l'auteur et du responsable du DU concerné ».

REMERCIEMENTS

Je remercie tout d'abord le Dr Christiane FARIA et le Dr Olivier ROY, directeurs de mon entreprise, qui m'ont permis de suivre cette formation.

Je remercie également mes collègues de travail pour l'aide apportée à mon projet.

Je tiens à remercier tout particulièrement Mme Françoise ROUSSILLE, la tutrice de mon mémoire, pour sa réactivité, son aide et ses précieux conseils. Malgré la distance, elle a été omniprésente tout au long de mon travail et a su m'encourager.

Mes remerciements vont aussi à Mme MERIQUE, animatrice en formation, pour avoir apporté des réponses à mes questions.

SOMMAIRE

	Page
GLOSSAIRE	6
1-CONTEXTE	10
1-1 Présentation du laboratoire	10
1-1-1 Localisation	10
1-1-2 Présentation du personnel	12
1-1-3 Les activités du laboratoire	13
1-1-4 Démarche Qualité du laboratoire	14
1-2 Références réglementaires	16
1-3 Etat des lieux	16
2-OBJECTIF DU MEMOIRE	18
2-1 Objectif principal	18
2-2 Objectifs secondaires	18
3-METHODOLOGIE	19
3-1 Déroulement du projet	19
❖ Plan d'action	20
❖ Plan de communication	21

3-2 Elaboration du projet	22
❖ Plan de formation	22
❖ Fiches de poste	22
❖ Objectifs, souhaits, suggestions et améliorations.....	23
❖ Fiches degrés d'attente	23
3-3 Vérification	24
❖ Mise en place des Formations	24
3-4 Evaluation	25
❖ Mise en place de la grille d'évaluation.....	25
❖ Elaboration des fiches de compétences par salarié	26
❖ Bilan des degrés d'attente en fonction des priorités	26
4-CONCLUSION	27
5-BIBLIOGRAPHIE	28
6-ANNEXES	29

GLOSSAIRE

Assurance qualité : Partie du management de la qualité visant à apporter la confiance que les exigences relatives à la qualité sont satisfaites

Qualité : Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites.

Norme ISO15189 : La présente Norme internationale présente les exigences de compétence et de qualité propres aux laboratoires d'analyse de biologie médicale. Il est admis qu'un pays pourrait avoir ses propres réglementations ou exigences spécifiques applicables à une partie ou à l'ensemble de la profession et à leurs activités et responsabilités dans ce domaine.

Système qualité : L'ensemble de l'organisation des procédures, des processus et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le management de la qualité.

G.B.E.A : **Guide de Bonne Exécution des Analyses de biologie médicale** : texte opposable à tous les laboratoires.

Accréditation : Est la reconnaissance formelle de la compétence d'un organisme à effectuer des tâches bien définies.

Bio Qualité : Association de biologistes qui vise à promouvoir le développement de la Qualité, en conformité avec le GBEA, auprès des laboratoires de biologie médicale.

Audit qualité : Examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et les résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies et si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et sont aptes à atteindre les objectifs.

Conformité : Satisfaction aux exigences spécifiées.

Evaluation : Examen systématique en vue de déterminer dans quelle mesure une entité est capable de satisfaire aux exigences spécifiées.

Enregistrement qualité : document qui permet d'assurer la traçabilité, c'est à dire renseignant sur ce qui s'est passé à un temps T.

Traçabilité : Aptitude à retrouver l'historique, la mise en œuvre ou l'emplacement d'un entité.

Procédure : Manière spécifiée d'accomplir une activité : document d'organisation qui définit les modalités et les actions à entreprendre pour réaliser une activité.

Action corrective : Action entreprise pour éliminer les causes d'une non conformité ou d'une autre situation indésirable.

Fiche de fonction : Est le tronc commun des connaissances, des compétences, des qualités et des diplômes requis pour exercer une fonction dans un poste donné.

Fiche de poste : Décrit les missions et activités qui incombent à un salarié dans une structure donnée.

Entretien d'évaluation : Il constitue, pour les entreprises, un outil de gestion pour apprécier les efforts ou les « actions réussies » des salariés. Considéré comme un outil d'aide à la décisions, l'entretien d'évaluation permet à la fois, de faire le point sur les compétences du salarié, d'identifier les difficultés rencontrées et d'évaluer ses progrès et ses potentialités.

AGEFOS : **Action pour la gestion des formations des salariés** : Financeur et conseil pour la formation professionnelle des PME et de leurs salariés.

D.I.F : Droit Individuel à la Formation : Est une modalité supplémentaire d'accès à la formation pour les salariés, à leur initiative et avec l'accord de leur employeur.

OPCAPL : Organisme Paritaire Collecteur Agréé de l'ensemble des Professions Libérales : Assure la collecte, la gestion et la mutualisation des cotisations versées par les entreprises libérales pour financer et promouvoir la formation professionnelle de leurs salariés dans le cadre du D.I.F et de la professionnalisation.

Manuel Qualité : document énonçant la politique Qualité et décrivant le système Qualité du laboratoire.

Mode opératoire : Document qui définit la manière dont une opération (une tâche élémentaire) doit être effectuée et les moyens nécessaires pour réaliser l'opération.

Introduction

Les laboratoires d'analyses de biologie médicale ont la responsabilité du rendu des résultats des patients. La démarche qualité participe au rendu des résultats fiables permettant à toute la chaîne de suivi de travailler avec des données sûres.

Le contexte réglementaire et l'intérêt des parties prenantes amènent de plus en plus de laboratoires d'analyses de biologie médicale vers l'accréditation à la norme ISO 15189. Le laboratoire Chavigny-Roy-Faria a décidé d'entreprendre cette démarche, actuellement encore volontaire.

Dans ce cadre, le laboratoire m'a confié la mission relative à la gestion du personnel.

La méthodologie de ce mémoire s'inspire de la roue de Deming :

4/Act : Prendre les mesures correctives pour arriver au résultat et s'assurer que cet acquis demeurera stable

3/Check : Vérifier que les objectifs visés sont atteints. Sinon, mesurer l'écart, comprendre ce qui s'est passé



1/Plan : Définir les objectifs, la façon dont on va les atteindre, l'échéancier

2/Do : Former puis exécuter

Je serai amenée, dans un premier temps, à préparer tous les documents nécessaires à l'exécution des entretiens individuels de fin d'année.

Les problèmes identifiés permettront de mettre en œuvre des plans d'action dans une démarche d'amélioration de la qualité avec différents outils.

Les étapes suivantes seront la mise en place d'outils d'amélioration de la qualité et d'apporter les corrections nécessaires au bon fonctionnement du système qualité.

Ce mémoire vous présentera le laboratoire et le travail que j'ai réalisé durant 6 mois, notamment sur ma principale mission, la gestion des compétences du personnel.

1- CONTEXTE

1-1 Présentation du laboratoire

1-1-1 Localisation

Le laboratoire Chavigny-Roy-Faria est réparti sur deux sites, l'un situé rue Pierre Loti et l'autre situé rue Jean Jaurès à Rochefort sur Mer (17) :

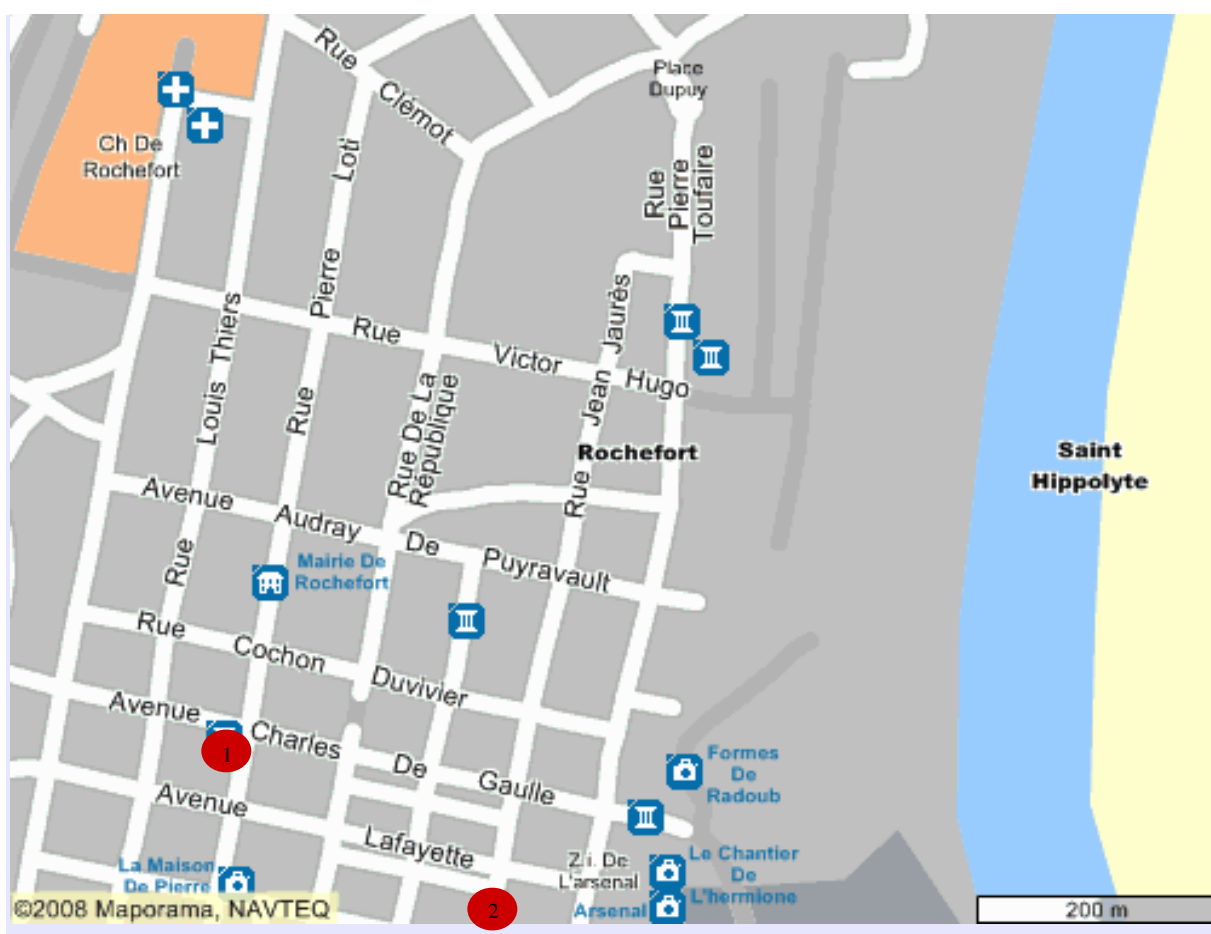



Figure 1 Plan du centre ville de Rochefort sur Mer

❶ Le laboratoire « Loti » se situe à la jonction de la rue Pierre Loti et de l'avenue Charles De Gaulle. Ses coordonnées exactes sont les suivantes :

129 bis rue Pierre Loti - 17300 Rochefort sur Mer

Téléphone : 05.46.99.06.31 **Fax** : 05.46.99.08.93

 Le laboratoire « Jaurès » se situe rue Jean Jaurès.

Ses coordonnées exactes sont les suivantes :

121 rue Jean Jaurès – 17300 Rochefort sur Mer

Téléphone : 05.46.99.08.35 **Fax** : 05.46.99.41.98

Il adhère au groupement Biofar ce qui lui permet de travailler en collaboration avec deux laboratoires de La Rochelle, celui de l'Île de Ré, d'Aytré, de Jonzac et de Montendre. L'objectif de ce partenariat est de pouvoir partager un grand nombre d'analyses.

1-1-2 Présentation du personnel

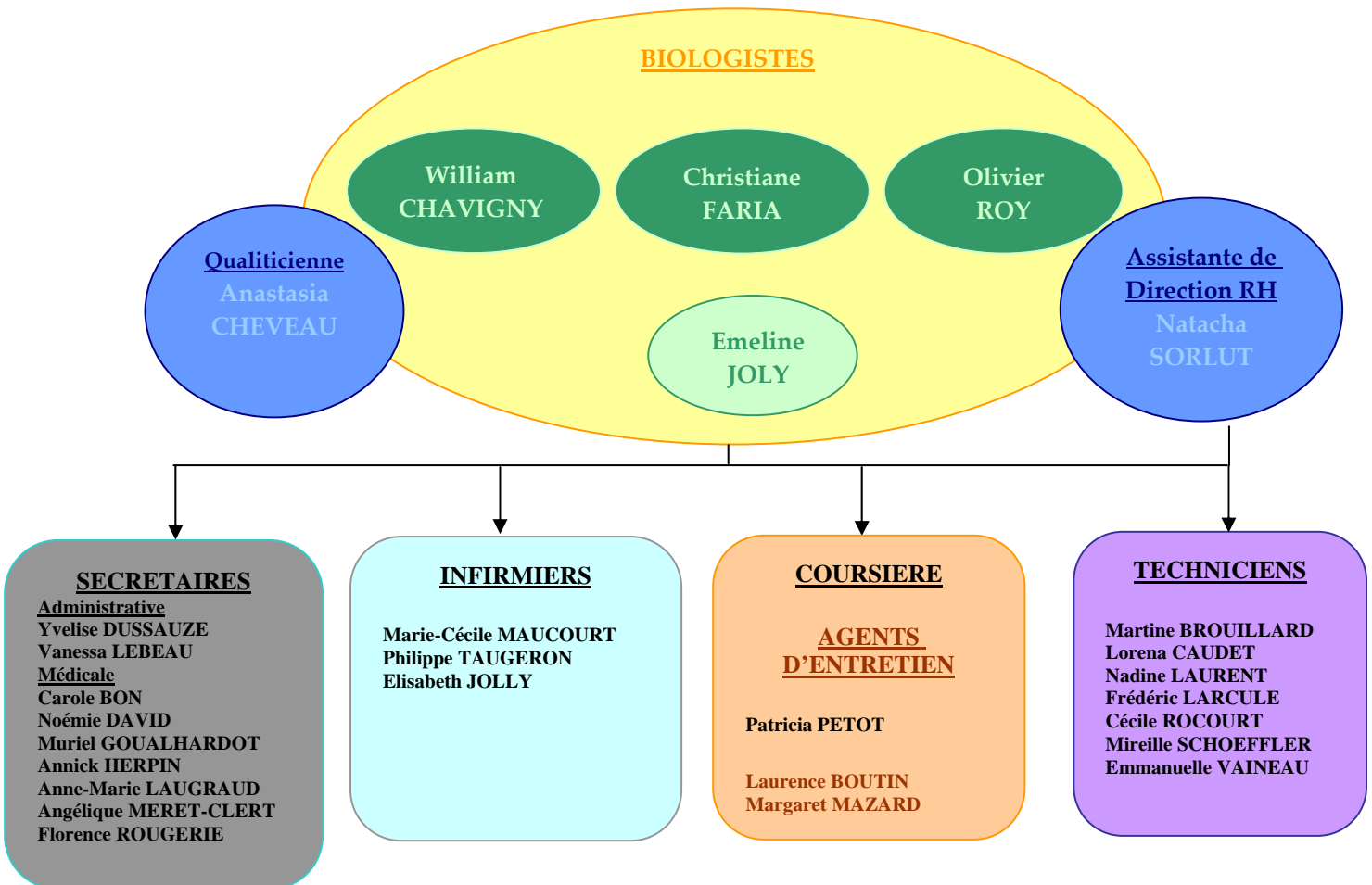


Figure 2 Organigramme du laboratoire Chavigny-Roy-Faria

Le laboratoire d'analyses de biologie médicale Chavigny-Roy-Faria emploie 25 personnes regroupant : les biologistes (trois associés et une salariée), la Qualificienne, l'assistante de Direction RH, les secrétaires, les infirmiers/ préleveurs, la coursière, les agents d'entretiens et les technicien(ne)s. Mon tuteur est l'un des biologistes, le Dr Olivier Roy.

1-1-3 Les activités du Laboratoire

Les prélèvements analysés au sein du laboratoire ont des origines diverses puisqu'ils peuvent provenir :

- des deux sites (rue Pierre Loti et rue Jean Jaurès),
- des laboratoires appartenant au groupement Biofar,
- de la clinique de Rochefort-Groupe KAPA ou du Centre Hospitalier de Rochefort sur Mer,
- des maisons de retraite de Rochefort sur Mer,
- des infirmiers externes qui déposent les prélèvements directement au laboratoire ou dans les pharmacies avec lesquelles nous travaillons.

La coursière du laboratoire est chargée de récupérer les prélèvements du Centre Hospitalier, de la clinique ainsi que ceux des pharmacies tandis qu'un coursier externe gère ceux du groupement.

Les préleveurs du laboratoire réalisent aussi des prélèvements à la clinique de Rochefort sur Mer ainsi qu'aux « Bégonias », maison de retraite de cette ville.

Les activités des secrétaires consistent en l'accueil, l'enregistrement des patients et la facturation. En tant qu'assistante de Direction RH, j'ai en charge la gestion du personnel.

Le laboratoire traite 400 dossiers par jour, en moyenne. La répartition des analyses entre les deux laboratoires est la suivante :

- le laboratoire situé rue Jean Jaurès réalise les analyses de microbiologie ;
- le laboratoire situé rue Pierre Loti réalise les analyses de Biochimie, d'Immuno-enzymologie et d'Hématologie.

En matière de technique, le maître mot du laboratoire est la polyvalence, à savoir les technicien(ne)s doivent être capables d'occuper les différents postes.

1-1-4 Démarche qualité du laboratoire

Contexte

A l'heure actuelle, les laboratoires d'analyses de biologie médicale doivent répondre aux exigences d'un texte réglementaire : l'arrêté du 26 novembre 1999, appelé plus communément le GBEA (Guide de Bonne Exécution des Analyses de biologie médicale) et le GBEA II du 26 avril 2002, ainsi que l'arrêté du 21 Juillet 2008.

Le laboratoire travaille avec le Centre Hospitalier de Rochefort et la clinique de Rochefort-Groupe KAPA. Ces deux établissements étant inscrits dans une démarche qualité, l'accréditation du laboratoire s'avère nécessaire.

Par ailleurs, un rapport sur un projet de réforme de la biologie médicale publié le 23 septembre 2008 par Michel Ballereau (conseiller général des établissements de santé) mentionne l'obligation pour tous les laboratoires d'être accrédités dans les 6 ans à partir du moment où le texte sera adopté.

Démarche du laboratoire

Le laboratoire a engagé une démarche qualité en vue d'obtenir son accréditation à la norme ISO 15189.

Depuis cinq ans, le laboratoire adhère à Bioqualité, association de trois syndicats de biologistes. Cette association a pour mission de promouvoir la qualité dans les laboratoires d'analyses biologie médicale adhérents, et de les accompagner vers l'accréditation. Bioqualité délivre une attestation après la réalisation d'un audit. Ce document atteste de la conformité du laboratoire et constitue ainsi une première étape vers l'accréditation.

La démarche de Bioqualité est constituée de deux phases. La première permet la mise en place d'un système qualité, la seconde est une phase de qualification qui doit être effectuée dans un temps imparti (24 mois). Le laboratoire a débuté cette seconde phase au mois de février 2008.

Récemment, une cellule qualité a été créée au sein du laboratoire. Celle-ci est composée comme suit :

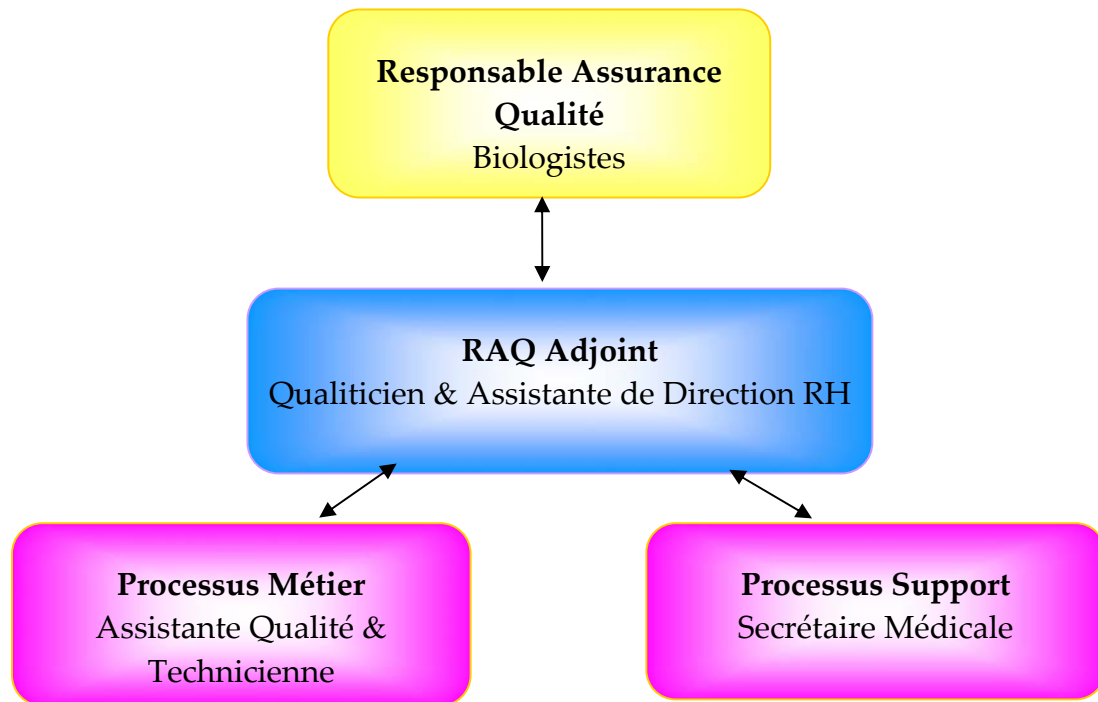


Figure 3 Cellule Qualité du laboratoire Chavigny-Roy-Faria

Ma mission s'est déroulée sous la responsabilité et l'encadrement du Dr Christiane FARIA, médecin biologiste et du Dr Olivier ROY, pharmacien biologiste.

1-2 Références réglementaires

D'après l'article L230-2 du Code du Travail, « Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ».

Le paragraphe II a) du Guide de Bonne Exécution des Analyses de biologie médicales (GBEA) indique que le laboratoire doit :

-« S'assurer que le personnel est apte aux tâches qui lui sont confiées et assurer la formation nécessaire à cet effet ».

-« S'assurer que chaque opération réalisée au laboratoire est confiée à une personne présentant la qualification, la formation et l'expérience appropriée » .

Selon la norme NF EN ISO 15189 : « la direction du laboratoire doit conserver des enregistrements concernant les compétences utiles, les diplômes, les qualifications professionnelles, la formation et l'expérience de chacun des membres du personnel » (chapitre 5.1.2).

1-3 Etat des lieux

Démarche du laboratoire

Depuis mon arrivée au sein du laboratoire, j'ai mis en place :

- la gestion des dossiers pour chaque salarié ;
- la planification des congés ;
- l'aménagement du temps de travail ;
- la gestion du plan de formation.

La direction a mis beaucoup de moyens financiers dans la formation afin que les salariés approfondissent leurs connaissances. Néanmoins, la direction a constaté que l'augmentation importante des formations n'a pas forcément réglé définitivement

la corrélation entre les besoins au poste et les capacités de chacun. Mon travail consiste à décrire les besoins au poste afin de définir les besoins de formation et au final, d'évaluer la corrélation entre les deux.

Aussi, à ce jour, le laboratoire ne dispose d'aucun élément de traçabilité relatif aux compétences du personnel.

Jusqu'à ce jour, la responsabilité de la formation au poste était partagée entre les responsables du poste en question et les différents intervenants sur ce même poste. La non uniformité des pratiques et des moyens de transmission du savoir a abouti à des formations incomplètes et variables. Ainsi, dans un but d'harmonisation, il a été décidé de procéder à une évaluation des ces formations.

En effet, le nouveau salarié est formé par le responsable du poste qui transmet son savoir et ses connaissances. Néanmoins, le responsable du poste n'a pas toujours la même méthode de travail que ses collègues.

En charge du personnel et notamment de sa formation, il s'avérait nécessaire de choisir un sujet de mémoire en rapport avec la gestion de leurs compétences. En effet, je souhaite revoir :

- la formation initiale des titulaires, par le biais d'un organisme formateur ;
- la formation pratique validée par les directeurs du laboratoire ;
- l'efficacité du processus de formation

afin de réduire les dysfonctionnements associés, et mettre en place une action corrective.

Après le mémoire

Ma mission va permettre aux responsables des postes d'avoir une formation identique à celle de leurs collègues, avec comme support une grille d'évaluation. Chaque nouvel employé sera formé par le responsable du poste avec des objectifs clairement établis. A la fin de la formation, le nouvel employé devra se soumettre à une évaluation pour chaque poste. Le laboratoire pourra suivre l'évolution de la formation et assurer la traçabilité des compétences de l'ensemble du personnel.

2- OBJECTIF DU MEMOIRE

2-1 Objectif principal

Cette mission a pour but d'améliorer les compétences du personnel et en assurer la traçabilité, afin que ces connaissances puissent être transmises aux nouveaux employés. Pour cela, il faut élaborer des « grilles d'évaluation » pour chaque poste de travail en collaboration avec les organismes de formation et les acquis des responsables des postes qui ont suivi une formation récente.

Il faut que la grille d'évaluation cible 3 points importants :

- la méthode de travail
- les consignes d'hygiène et de sécurité
- la démarche de qualité suivant la norme ISO 15189

Dans un premier temps, nous nous consacrerons essentiellement à la partie technique et au fur et à mesure, nous étendrons la mission suivant une planification.

2-2 Objectifs secondaires

A cet égard, il faut :

- réviser les fiches de fonction et en créer de nouvelles ;
- établir les fiches de poste ;
- étudier les besoins du laboratoire en matière de formation ainsi que les souhaits de chaque salarié « G2-ENR01 Fiche individuelle de formation » ;
- répertorier toutes les informations nécessaires issues des entretiens d'évaluation de fin d'année ;
- établir le plan de formation « G2-ENR03 » ;
- établir les fiches de compétences ;
- reprendre la procédure de recrutement « G1-PR01 » pour y insérer la grille d'évaluation en fin de formation.

Tout en se référant à la réforme du 4 mai 2004 qui stipule que le plan interne de l'entreprise doit comprendre trois catégories d'actions de formations :

- les actions d'adaptation des salariés à leur poste de travail ;
- les actions de formation liées à l'évolution des emplois ;
- les actions de développement des compétences.

3- METHODOLOGIE

3-1 Déroulement du projet : « on planifie notre travail »

L'objectif : le plan de formation est issu de la comparaison des besoins de l'entreprise et de l'évaluation du personnel, à savoir :

- Besoins de l'entreprise (fiches de poste) ;
- Evaluation du personnel (grille d'évaluation) ;
- Comparaison entre les besoins et l'évaluation.

Le résultat nous amène à organiser une formation du salarié sur les activités non maîtrisées. L'ensemble de ces besoins en formation individuelle va définir le plan de formation.

Plan d'action et de communication

Le projet est concrétisé par des plans d'actions, des plans de communication et des plans de formation. Ces plans sont réalisés à la suite des entretiens d'évaluation annuelle, lors de réunions de la Cellule Qualité et de réunions ponctuelles.

PLAN D'ACTION

Exigences à atteindre	Types d'action					Acteurs	Calendrier à respecter
	Organisation à mettre en place	Support	Etude	Formation/ Information	Documents associés		
Réviser et créer les fiches de fonction	Réunion	Logiciel WORD + Sapanet		Information	G1-ENR 01 à G1-ENR 11	RAQ, Qualiticien, AD RH	Fin décembre
Elaborer les fiches de poste	Réunion	Logiciel WORD + Sapanet		Information	G1-ENR 13 à G1-ENR 22	RAQ, Qualiticien, AD RH, Responsable paillasse	Fin janvier
Etudier les besoins en formation du laboratoire et les souhaits des salariés	Réunion	Tableau		Information	G2-ENR 01 « Fiche individuelle de formation »	RAQ, AD RH, Cellule Qualité	Fin janvier
Répertorier les informations suite aux entretiens d'évaluation	Réunion	Tableau		Information	Bilan « Souhaits & Objectifs »	RAQ, AD RH,	Fin février
Etablir le plan de formation	Réunion	Tableau		Information	G2-ENR 03	RAQ, AD RH	Fin février
Elaborer les grilles d'évaluation	Réunion	Grille		Formation		AD RH, Responsable paillasse	Fin juin
Utiliser les grilles d'évaluation	Réunion	Grille		Formation		AD RH, Techniciens	Fin juillet
Elaborer les fiches de compétences	Réunion	Logiciel WORD + Sapanet		Information	G1-ENR 23	AD RH, Responsable paillasse	
Réviser la procédure de recrutement	Réunion	Logiciel WORD + Sapanet		Information	G1-PR 01	Qualiticien, AD RH	Mi-août

PLAN DE COMMUNICATION

	Emetteurs	Destinataires	Quels messages ?	Quelles modalités ?	Calendrier du message
Réviser et créer les fiches de fonction	Assistante de Direction RH	RAQ, Qualiticien	Lister toutes les fonctions existantes au sein du laboratoire	Réunions ponctuelles	Octobre 2008
Elaborer les fiches de poste	Assistante de Direction RH	RAQ, Qualiticien, Référents	Les responsable paillasse devront nommer les différents postes de leur service en collaboration avec le qualiticien	Réunions ponctuelles et individuelles	Novembre 2008
Etudier les besoins en formation du laboratoire et les souhaits des salariés	Assistante de Direction RH	Direction, Cellule Qualité Salariés	Une fiche de souhaits est remise à l'ensemble des salariés chaque année. En fin d'année, je regroupe les fiches de souhaits, en fait part à la direction qui donne son accord. Ensuite, je consulte la direction et la Cellule Qualité, pour faire le point sur les formations à venir	Réunions ponctuelles et individuelles	Décembre 2008
Répertorier les informations suite aux entretiens d'évaluation	Assistante de Direction RH	Direction	J'élabore une check-list qui regroupe toutes les informations importantes, stipulées lors de l'entretien (Objectifs, Souhaits, etc...)	Réunions individuelles	Janvier 2009
Etablir le plan de formation	Assistante de Direction RH	Direction Organisme de gestion de la formation	En regroupant, les fiches de souhaits des salariés, les objectifs de la direction et la check-list, j'établie le plan de formation qui est validé par la direction et les délégués du personnel et transmis à l'organisme de Gestion de la formation (AGEFOS)	Réunions ponctuelles	Février 2009
Elaborer les grilles d'évaluation	Responsable paillasse, Assistante de Direction RH	RAQ , Qualiticien, Responsable paillasse	Les responsables paillasse doivent consulter le personnel du service pour faire le point sur la formation de chaque poste. Les salariés revenant de formation doivent me remettre tous les documents permettant d'établir des grilles d'évaluation. Ces grilles sont approuvées par la Cellule Qualité et validées par la direction	Réunions Cellule Qualité et ponctuelles	Mars 2009
Utiliser les grilles d'évaluation	Responsables paillasse	Salariés	Chaque salarié est évalué sur les postes où il est amené à travailler	Réunions individuelles	Juin 2009
Elaborer les fiches de compétences	Assistante de Direction RH	Salariés	A la suite des évaluations, j'établie les fiches de compétences pour chaque salarié	Réunions ponctuelles	Juillet 2009
Réviser la procédure de recrutement	Assistante de Direction RH, Qualiticien	Cellule Qualité	Je reprend la procédure pour y insérer la grille d'évaluation	Réunion Cellule Qualité	Aout 2009

3-2 Elaboration du projet : « on forme et on exécute »

PLAN DE FORMATION

Objectifs de changements	Compétences attendues	Thème de formation	Public concerné	Coût éventuel
Organisation des formations par rapport au résultat de la comparaison entre les besoins et les évaluations	Avoir le niveau requis par rapport au poste	Formation initiale	Tout public	1000 €
Mise en place des grilles d'évaluation	Avoir suivi une formation récente sur le poste évalué	Formation initiale	Responsable de paillasse	1500 €
Utilisation des grilles d'auto-évaluation	Avoir participer à la mise en place des grilles d'auto-évaluation	Formation complémentaire	Responsable de paillasse Intervenants au poste	870 €

Fiches de poste (cf. annexe I)

Pour réaliser les fiches de poste, il a fallu lister tous les postes existants au sein du laboratoire afin de les incorporer dans la base documentaire. Au final, nous avons créé 10 fiches de poste en collaboration avec la qualitiennne, les responsables de paillasse et les biologistes :

- Poste Bactériologie
- Poste Hémostase/Hématologie/Immuno-Hématologie
- Poste Biochimie
- Poste Immuno-Enzymologie
- Poste Secrétaire Médicale
- Poste Facturation
- Poste Coursier
- Poste Prélèvement au laboratoire
- Poste Prélèvement consultation Clinique
- Poste Biologiste

Ces fiches de poste correspondent aux besoins de l'entreprise.

Chaque responsable de paillasse devait répertorier toutes les manipulations quotidiennes du poste et me remettre les informations, afin de créer les fiches de poste pour chaque service. Après la mise en page sur informatique et vérification des informations par les responsables de paillasse, la qualitiennne et les biologistes, les fiches de poste ont été remises à chaque salarié avant les entretiens d'évaluation de fin d'année. Ces documents étaient à remettre signés au biologiste qui animait l'entretien d'évaluation. L'entretien consiste à discuter autour de cette auto déclaration.

Objectifs, souhaits, suggestions et améliorations

Lors de l'entretien d'évaluation, le biologiste suit un plan de discussion suivant un formulaire « Support d'entretien d'évaluation » (cf. annexe II). Le salarié doit lui remettre le ou les fiches de poste datées et signées, la fiche « degrés d'attente » (cf. annexe III) et avoir pris connaissance de sa fiche de fonction (cf. annexe IV).

Pendant l'entretien, le salarié et le biologiste discutent des points positifs et négatifs de l'année précédente. Le salarié exprime ses souhaits, ses suggestions et améliorations par rapport à l'entreprise, au poste, pour l'année à venir. Ensuite, le biologiste définit les objectifs que devra atteindre le salarié.

Fiches degrés d'attente

A la fin de l'entretien d'évaluation, le biologiste reprend la fiche « degrés d'attente » remplie et signée par le salarié, qui reprend les points essentiels de tout ce qui a trait à la vie du laboratoire (planning, sécurité, entente, motivations, etc.). Une discussion est établie à partir de ce document et des précisions peuvent être demandées par l'une ou l'autre des parties.

DEROULEMENT

Etapes	Responsabilités	Actions	Moyens/Méthodes
1	Biologiste Directeur et Assistante de Direction RH	Fixer la date de l'entretien	<i>L'entretien doit avoir lieu avant la revue de direction annuelle</i>
2	Biologiste Directeur et Assistante de Direction RH	Préparation de l'entretien	<i>Note interne Documents « support »</i>
3	Biologiste Directeur et Salarié	Réalisation de l'entretien	<i>G1-ENR01 à 22</i>
4	Biologiste Directeur	Enregistrement des résultats	<i>Formulaire G1-ENR 12</i>
5	Assistante de Direction RH	Répertorier les souhaits Etablir les objectifs à atteindre (bilan pour l'ensemble du laboratoire)	<i>Tableau Souhaits/Objectifs</i>
6	Assistante de Direction RH	Bilan de l'entretien	<i>Archivage dans dossier salarié</i>

3-3 Vérification : « On vérifie que les objectifs visés sont atteints »

Mise en place des formations

Les formations sont réalisées dans un souci de maintien et d'amélioration du niveau de connaissance du personnel. La responsabilité globale de la gestion des formations appartient aux directeurs du laboratoire.

Ainsi, en début d'année, je reprends l'ensemble des documents nécessaires à l'élaboration du plan de formation (annexe V) :

- Fiches annuelles de souhaits (annexe VI)
- Bilan des Objectifs/Souhaits suite à l'entretien annuel (annexe VII)
- Catalogue des Organismes de formation (dates et coût pédagogique)

Certaines formations seront prévues dans le plan de formation et d'autres s'effectueront dans le cadre du D.I.F (Droit Individuel à la Formation).

A la suite du résultat des entretiens, je prépare un document de synthèse entre les besoins (fiches de poste) et les capacités (résultats des entretiens). Ce document permet à la Cellule Qualité d'élaborer une ébauche du plan de formation. Je peaufine

ce plan de formation à partir de cette ébauche, des catalogues de formation et en étroite collaboration avec l'AGEFOS PME. Le plan de formation est définitivement validé par la direction et les délégués du personnel. Ensuite, j'établis une inscription préalable auprès des organismes de formation agréés. A réception de la convention et du programme de la formation, je demande une prise en charge au centre de gestion de formation (AGEFOS PME ou OPCAPL). En parallèle, j'informe par mail les salariés concernés des dates, du lieu de formation ainsi que des modalités de restauration et d'hébergement. J'insère les formations dans les plannings remis à chaque salarié. Quinze jours avant le départ en formation, je remets au salarié, la convocation, le programme et le plan d'accès. A la suite de la formation, le salarié me remet la note de frais (si nécessaire) pour remboursement, l'organisme de formation me transmet l'attestation de stage à classer dans le dossier du salarié. La facture est directement envoyée au centre de gestion de formation. Pour valider le dossier, divers documents sont nécessaires :

- convention de stage
- programme
- attestation de stage
- note de frais

Une mise à jour des formations est ensuite établie sur SAPANET.

3-4 EVALUATION: « On prend les mesures correctives pour arriver au résultat et s'assurer que cet acquis demeurera stable »

Mise en place de la grille d'évaluation

Le biologiste va nommer le salarié (qui formera, en interne, les intervenants au poste) par rapport à ses compétences, ses connaissances théoriques, les formations suivies et sa capacité d'encadrement. Dans la plupart des cas, ce sera le responsable de paillasse qui formera les intervenants sur le poste.

Le salarié formé sur un poste de travail (secrétariat, technique, etc.) doit former ses collègues sur une période déterminée. A la fin de cette période, le salarié, en charge de la formation interne, établit une évaluation en utilisant la grille d'évaluation (annexe VIII) avec 2 périodes de formation. La première période se fait en doublon et

la 2^{ème} période, en autonomie. A la fin de la première période, le salarié en charge de la formation, donne son point de vue et à la fin de la 2^{ème} période, valide ou non la formation. Si la formation est validée, une attestation de formation interne datée et signée par le responsable de paillasse et la direction, est délivrée au salarié formé.

A réception de l'attestation de formation interne, je mets à jour le formulaire « Matrice des compétences » (G1-ENR10) et je complète la fiche de compétences du salarié formé.

Elaboration des fiches de compétences

A la suite des évaluations, j'établis les fiches de compétences (annexe IX) par salarié en y incorporant trois thèmes :

- les postes où le salarié est habilité à travailler ;
- l'hygiène et la sécurité ;
- la qualité (du GBEA à la Norme 15189).

Bilan des degrés d'attente en fonction des priorités

A la fin des entretiens annuels, je reprends toutes les fiches « degrés d'attente » pour pouvoir établir le bilan (Cf. annexe X). Ensuite, la direction fixe des objectifs sur les priorités (ex : la sécurité, les plannings, les motivations, etc.) afin d'améliorer le fonctionnement quotidien du laboratoire.

4 - CONCLUSION

L'objectif de mon travail était d'évaluer les compétences de chaque salarié travaillant au sein du laboratoire. Dans un premier temps, il a permis de définir les fonctions de chaque salarié avec les missions, les activités quotidiennes et le niveau requis. Ensuite, il a fallu établir les fiches de poste par rapport au poste occupé au sein du laboratoire. Ces fiches initiales ont été élaborées par plusieurs salariés travaillant quotidiennement sur le poste concerné. En analysant, le retour des fiches de poste, il s'est avéré que certains salariés n'avaient ni la formation complémentaire, ni la même méthode de travail. Ainsi, les responsables de paillasse ont pu compléter leur formation initiale pour assurer celle des intervenants à chaque poste. A la suite de ces formations externes, une grille d'évaluation a permis de valider les formations réalisées en interne. Cette validation a été établie par le responsable de la paillasse ou du poste. En conséquence, tous les ans nous mettrons en place une évaluation pour chaque salarié afin d'identifier les compétences acquises et suivre les évolutions de chacun. Nous avons donc mis en place un système continu d'amélioration des compétences du personnel, par la qualité.

5- BIBLIOGRAPHIE

- GBEA, arrêté du 26 novembre 1999

- GBEA II, du 26 avril 2002

- Arrêté du 21 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 7 juillet 2008 portant extension d'un avenant à la convention collective nationale des laboratoires d'analyses médicales extrahospitaliers (n°959).

- NF EN ISO 15189 : Ce document spécifie les exigences de qualité et de compétence propres aux laboratoires d'analyses de biologie médicale. Il est destiné à être utilisé par les laboratoires d'analyses de biologie médicale ainsi que par les organismes d'accréditation ; (www.afnor.org).

- Code du Travail : loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail sous l'art. L230-2 à L230-4 et le code de la santé publique, assurant entre autre la transposition de la directive C.E.E. n°89-391 DU 12 JUIN 1989 relative à la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la Sécurité et de la Santé des travailleurs au travail en fixant les 9 principes généraux de prévention ; (www.oqipqualite.fr).

- Réforme du 4 mai 2004 : Avant cette loi , l'employeur était libre de déterminer le plan de formation des salariés, celui-ci est désormais défini juridiquement de façon précise. La réforme crée en effet, dans le plan interne de l'entreprise, trois catégories d'actions de formation, suivant leur mode d'articulation avec le temps de travail ; (www.cks-learning.com/plan-formation.fr).

6-ANNEXES

	Page
❖ Annexe I : Fiche de poste	30
❖ Annexe II : Support d'entretien d'évaluation	32
❖ Annexe III : Fiche « Degrés d'attente »	35
❖ Annexe IV : Fiche de fonction	37
❖ Annexe V : Plan de formation	39
❖ Annexe VI : Fiche annuelle de souhaits	41
❖ Annexe VII : Bilan des objectifs/souhaits	43
❖ Annexe VIII : Grille d'évaluation	47
❖ Annexe IX : Fiche de compétences	53
❖ Annexe X : Bilan « Degrés d'attente »	55

ANNEXE I

Fiche de poste

ANNEXE II

Support d'entretien d'évaluation

ANNEXE III

Fiche « Degrés d'attente »

ANNEXE IV

Fiche de fonction

ANNEXE V

Plan de formation

ANNEXE VI

Fiche annuelle de souhaits

ANNEXE VII

Bilan des objectifs/souhaits

ANNEXE VIII

Grille d'évaluation

ANNEXE IX

Fiche de compétences

ANNEXE X

Bilan « Degrés d'attente »

