



DIAGNOSTIC COMPÉTENCE

COORDINATEUR DU COREVIH

**MASTER II "GESTION DES RESSOURCES HUMAINES
ET DES COMPÉTENCES"**

ANNEE 2011

Dominique CULIOLI

Vanessa GARCZARZYK

Rania LABIOD

Brigitte MILLINER

Christine OBEID

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout particulièrement le membre de la direction du COREVIH PACA OUEST CORSE de nous avoir permis de réaliser ce document, pour sa disponibilité et son implication, mais également l'ensemble des coordinateurs ayant contribué à l'élaboration du référentiel de compétences.

PRÉAMBULE

Nonobstant la consigne relative à produire un document anonyme, nous avons conservé le nom originel de la structure car nous produisons en annexe les décrets et circulaires pour une meilleure lisibilité du dossier.

SOMMAIRE

I. PRESENTATION DU COREVIH.....	5
I.1. HISTORIQUE.....	5
I.2. CREATION COREVIH.....	5
I.2.1 Les objectifs	6
I.2.2 Le territoire de référence.....	6
I.2.3 Les membres	6
I.2.4 Bureau du COREVIH	7
I.2.5 Les acteurs.....	7
I.2.6 Les partenaires	8
I.3. LE COREVIH PACA OUEST CORSE.....	9
I.3.1 Organigramme	10
I.3.2 Financement	10
II. CHOIX ET DEFINITION DU METIER DE COORDINATEUR COREVIH.....	11
III. DIAGNOSTIC RH DE COORDINATEUR COREVIH	13
III.1 Indicateurs	14
III.1.1 Niveau d'étude	14
III.1.2 Ancienneté.....	14
III.1.3 Répartition par sexe.....	15
III.1.4 Répartition CDI / CDD.....	15
III.1.5 Répartition temps partiel / temps plein.....	16
III.2. Coordinateur du COREVIH de la région PACA Ouest Corse	16
III.2.1 Politique de recrutement.....	16
III.2.1 Politique de formation	17
III.2.3 Politique de rémunération.....	17
III.2.4 Outils d'évaluation	17
III.2.5 Gestion de carrières	17

IV. ELABORATION D'UN REFERENTIEL DE COMPETENCE POUR COORDINATEUR COREVIH	18
IV.1 Description des étapes	18
IV.2 Référentiel compétences socles.....	20
IV.3 Explications concernant le choix des compétences.....	21
V. CONCEPTION DE LA DEMARCHE COMPETENCES	24
V.1 Proposition politique formation.....	25
V.2 Proposition politique rémunération	25
VI. CONCLUSION	28
VII .ANNEXES.....	29
VII.1. Décret du 15 novembre 2005.....	29
VII.2. Circulaire du 19 décembre 2005	29
VII.3. Pré-programme « journées nationales des Coordinateurs de COREVIH »	29
VII.4. Questionnaire	29
VII.5. Résultat des analyses des questions 2, 3 et 11	29
VII.6. Tableau récapitulatif.....	29
VII.7. Analyse des questions relatives à la formation professionnelle.....	29
VII.8. Exemples de grille de rémunération	29

I. PRESENTATION DU COREVIH

I.1. HISTORIQUE

La création en 1998 des CISIH¹ s'est faite sur simple lettre ministérielle, dans un contexte d'urgence épidémiologique. Il y avait peu de solutions thérapeutiques pour la prise en charge des patients.

Les objectifs de ces structures étaient de faire le lien entre la recherche et le soin mais aussi de recueillir des données médico-épidémiologiques (DMI2)².

Les CISIH étaient composés de médecins et de chercheurs basés sur l'Hôpital (CHU)³.

En 2002, un rapport réalisé par un groupe d'experts (comprenant les associations) constate une évolution des caractéristiques épidémiologiques et de la prise en charge globale, ainsi que de l'implication de nouveaux acteurs.

Afin d'adapter l'organisation des soins des patients infectés par le VIH, une évolution de l'actuel dispositif des centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) est réalisée par l'instauration des coordinations régionales de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH).

I.2. CREATION COREVIH

Le COREVIH, COordination REgionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine, est une nouvelle instance de santé dédiée au VIH qui tend à faciliter la prise en charge globale médicale et psycho sociale des personnes concernées. Elle voit le jour après le décret de novembre 2005⁴, et une circulaire de décembre 2005⁵. La mise en place effective se fait à la fin du deuxième semestre 2007. Cette instance n'a aucun statut juridique et se substitue aux CISIH.

¹ CISIH : Centres d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine

² DMI2 : Base de données pour les épidémies, version 2

³ CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

⁴ Annexe 1

⁵ Annexe 2

Les COREVIH évoluent en collaboration avec des représentants de tous les acteurs de la lutte contre le sida. Leurs domaines d’actions se situent au niveau des soins, des aides aux malades, de la recherche, du dépistage et de la prévention.

I.2.1 Les objectifs

Les objectifs sont de faciliter la prise en charge globale du patient infecté par le VIH, de contribuer à l’équité des soins sur tout le territoire tant pour la qualité des pratiques professionnelles que pour l’accessibilité aux soins.

Des orientations sont données pour rapprocher les domaines suivants :

- soignant (prévention, dépistage, soin),
- recherche,
- intra-hospitalier et extra-hospitalier,

et pour favoriser l’implication des malades et usagers du système de santé.

I.2.2 Le territoire de référence

L’implantation et le territoire de chaque COREVIH sont définis par un arrêté ministériel précisant également l’Etablissement de Santé (ES), siège du COREVIH, après avis donné par les Préfets de région et les Agences Régionales de Santé (ARS).

I.2.3 Les membres

Le Comité du COREVIH est limité à 30 membres qui sont répartis dans 4 collèges selon les secteurs qu’ils représentent :

Collège 1 : Représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux,

Collège 2 : Représentants des professionnels de santé et de l’action sociale,

Collège 3 : Représentants des malades et des usagers du système de santé,

Collège 4 : Personnalités qualifiées.

Ces membres sont nommés pour un mandat de 4 ans par le Préfet de Région et se réunissent au moins 3 fois par an.

I.2.4 Bureau du COREVIH

Le bureau se compose de 9 membres du secteur sanitaire, social et médico-social, élus par le Comité. Il se réunit tous les mois, élabore, propose le programme et le rapport d'activités. Il organise les modalités de collaboration entre les différents acteurs de la prise en charge des patients infectés par le VIH.

I.2.5 Les acteurs

Tous les participants à la lutte contre le sida d'une même région qui assurent collectivement la prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes séropositives et la lutte contre l'infection par le VIH en général, doivent y être associés.

A ce titre, les COREVIH incluent systématiquement :

- des représentants d'associations de malades ou d'usagers du système de santé,
- des associations de soutien et d'insertion,
- les acteurs de la prise en charge et de la prévention qui travaillent en dehors de l'hôpital.

Ils regroupent ainsi, au sein d'une même région, l'ensemble des acteurs de la lutte contre le sida.

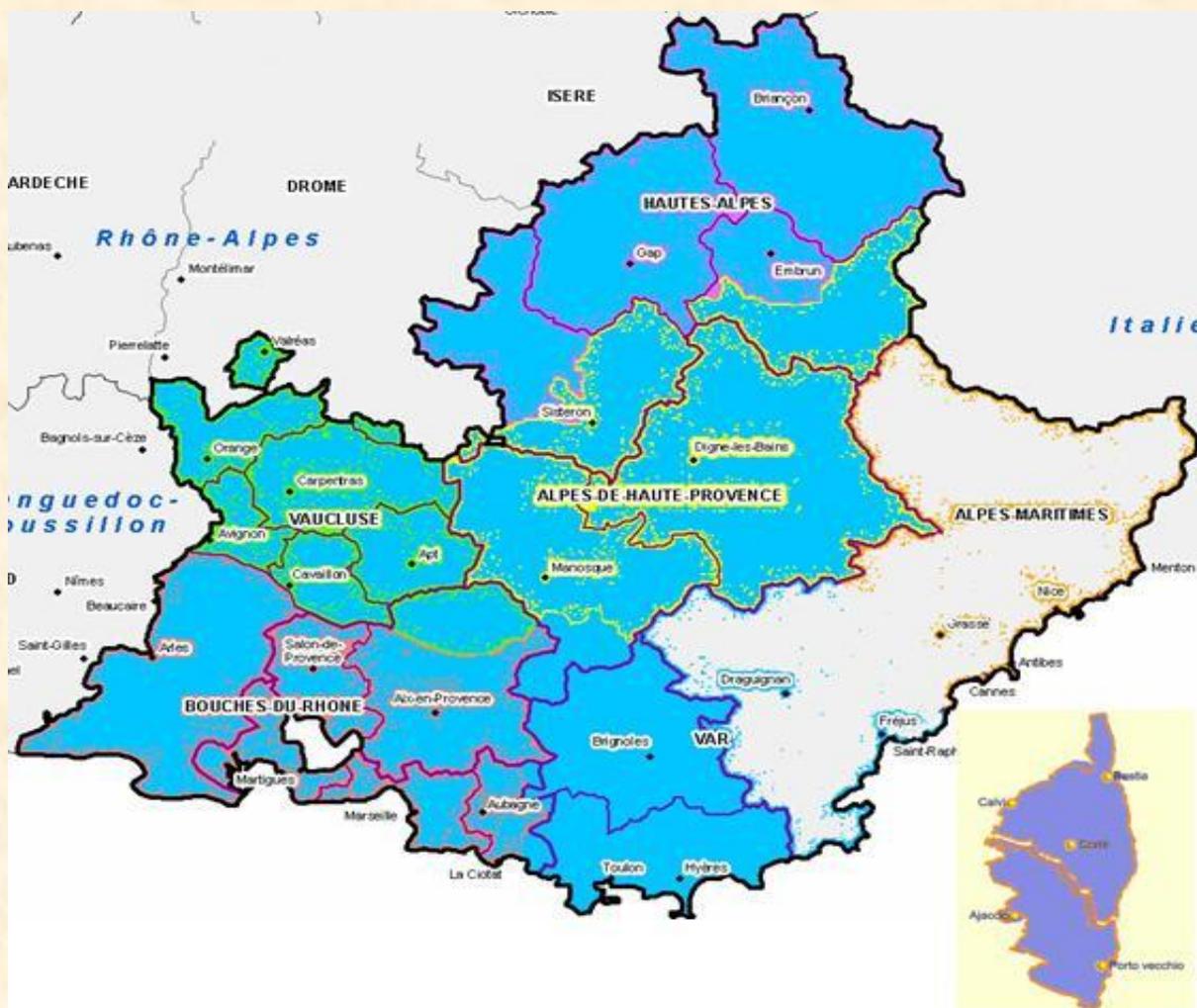
I.2.6 Les partenaires

	<p><u>Agence Régionale de Santé CORSE et PACA</u></p> <p>Site institutionnel.</p>
	<p><u>Association AIDES</u></p> <p>Dimension communautaire, transformation sociale, action non gouvernementale et respect de la personne humaine sont au cœur des valeurs de AIDES.</p>
	<p><u>Association Autres Regards</u></p> <p>Autres Regards est une association de santé communautaire qui a fêté ses 10 ans en 2005. Présente sur le département des Bouches-du-Rhône, elle intervient dans le domaine de la prostitution, pour et avec les personnes prostituées.</p>
	<p><u>Conseil National du Sida (CNS)</u></p> <p>Créé en 1989, le Conseil national du sida est un organe consultatif indépendant composé de 24 membres spécialistes du VIH/sida; il émet des avis et des recommandations sur toutes les questions posées par le VIH/sida à la société.</p>
	<p><u>CRIPS PACA</u></p> <p>Centre de documentation.</p>
	<p><u>Institut de Veille Sanitaire (InVS)</u></p> <p>L'InVS (Institut de Veille Sanitaire) est un établissement public chargé de surveiller en permanence l'état de santé de la population.</p>
	<p><u>Réseau Santé Mistral Sud (RSMS)</u></p> <p>Le suivi d'une personne infectée par le VIH/SIDA nécessite l'intervention coordonnée de professionnels des champs médicaux, psychologiques ou sociaux. Le Réseau Santé MISTRAL met ses compétences à la disposition des personnes vivant avec le VIH.</p>
	<p><u>Sida Info Service</u></p> <p>S'informer sur le sida de manière confidentielle, anonyme et gratuite.</p>
	<p><u>Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS)</u></p> <p>Mise à disposition d'outils pour le COREVIH.</p>

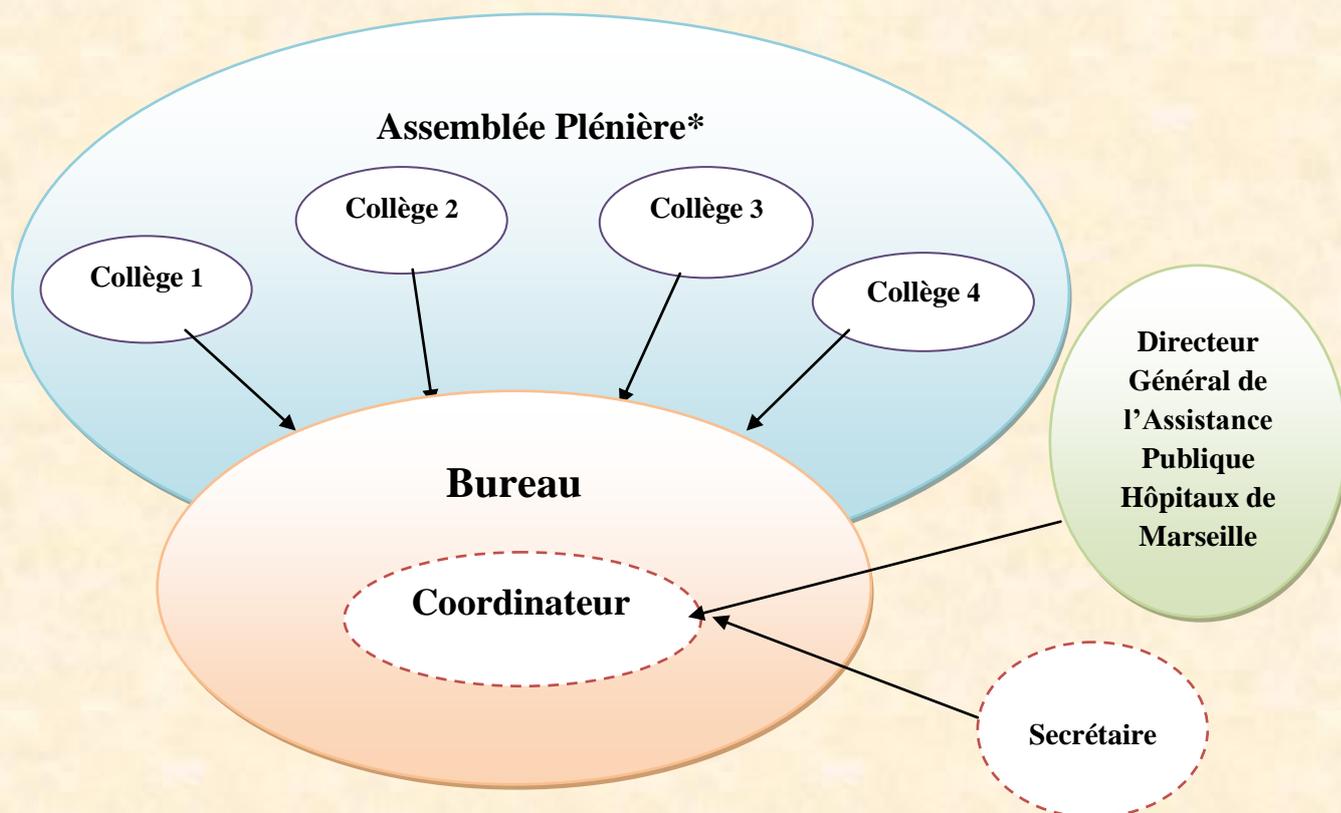
I.3. LE COREVIH PACA OUEST CORSE

Le COREVIH PACA OUEST CORSE, dont le siège est à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, est composé de :

- la région administrative CORSE comprenant les départements de :
 - Haute Corse (2B),
 - Corse du Sud (2A),
- la partie ouest de la région administrative PACA comprenant les départements suivants :
 - Bouches du Rhône (13),
 - Alpes de Haute Provence (04),
 - Hautes Alpes (05),
 - Vaucluse (84),
 - Var ouest (83) uniquement le territoire de santé 8.



I.3.1 Organigramme



* voir chapitre I.2.3

I.3.2 Financement

Les COREVIH sont financés par une dotation nationale de financement des Missions d'Intérêt Général et l'Aide à la Contractualisation (MIGAC)⁶ ; cette dotation est confiée à l'établissement de santé siège du COREVIH. Ces financements annuels, réévalués chaque année, permettent le financement de 5 postes :

- Coordinateur,
- Secrétaire,
- Techniciens d'Etudes Cliniques,
- Adjoint des Cadres Hospitaliers.

Cette dotation comprend un financement forfaitaire de base qui peut être complété en fonction de la superficie du territoire couvert par chaque COREVIH et de l'importance des files actives (nombre de patients) suivies par chaque COREVIH.

⁶ MIGAC : Mission d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation

II. CHOIX ET DEFINITION DU METIER DE COORDINATEUR COREVIH

A l'instar de la création des COREVIH, ses missions ont été définies par la circulaire du 19 décembre 2005, à savoir :

- favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique, paraclinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, des actions de coopération internationale, de la formation et de l'information, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;
- participer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques ;
- procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH.

C'est dans ce cadre là qu'exerce le coordinateur.

Ce nouveau métier a été investi par des personnes désignées par les Préfets de Région, pour une durée de quatre ans. Elles peuvent provenir de différentes origines professionnelles (médicale, administrative ou technique).

Du fait de l'absence de textes règlementaires définissant le poste du coordinateur, certains COREVIH ont élaboré des fiches de poste, mais non partagées au niveau national. Ainsi, après quelques années de fonctionnement, il apparaît indispensable de construire un référentiel de compétences commun à la fois pour la direction du COREVIH mais également pour les salariés eux-mêmes.

Si l'établissement de ce référentiel permettra une certaine harmonisation de leur pratique, il est également un enjeu important pour les coordinateurs qui souhaitent :

- disposer d'un outil qui prendra en compte la jeunesse du métier (évolution des compétences et de leur niveau) et sa complexité.
- mettre en exergue, au travers de ce référentiel de compétences, les « coordinateurs ressources » facilitant ainsi l'intégration de nouveaux coordinateurs : l'objectif est de permettre au nouvel arrivant de se former auprès de divers coordinateurs détenant des compétences spécifiques,
- faire reconnaître au niveau national, par le Ministère, ce nouveau métier. Pour y parvenir, les coordinateurs mènent une réflexion sur la création d'une association des coordinateurs.

Au regard du contexte et des enjeux, l'élaboration du référentiel de compétences de coordinateur est la première et indispensable étape à la reconnaissance durable de ce métier.

III. DIAGNOSTIC RH DE COORDINATEUR COREVIH

Le métier de Coordinateur de COREVIH a été instauré avec l'apparition du décret en 2005 et mis en place au cours du deuxième semestre 2007. Par conséquent, ce métier est récent et nécessite, de la part des personnes qui l'exercent, une définition commune et partagée de ce poste au niveau national, harmonisée et validée par l'ensemble des coordinateurs.

Cette démarche permet avant tout d'identifier une base, un socle commun, à la fois pour les recrutements futurs, mais aussi pour permettre d'enrichir ce référentiel au fur et à mesure que la fonction évolue.

Au-delà de cette volonté, un deuxième objectif des coordinateurs est de repérer les domaines pour lesquels certains ont des connaissances, des savoirs tels qu'ils pourraient être identifiés comme personnes ressources afin de pouvoir les transmettre⁷.

De part la nouveauté de ce métier, il n'y a pas de données centralisées s'agissant d'indicateurs RH : pas de pyramide des âges, d'ancienneté, de structure d'effectif et de répartition hommes/femmes.

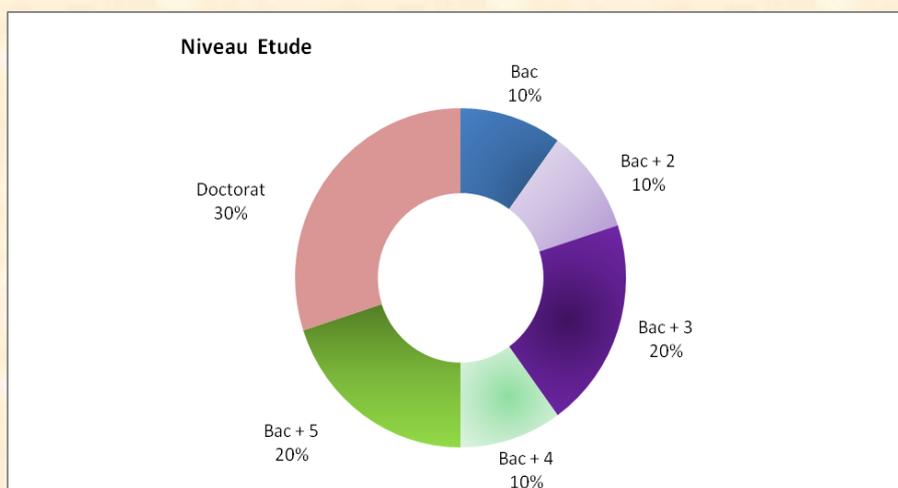
Aussi, nous nous sommes employées à récolter ces informations afin de les synthétiser. Recueil réalisé par le biais d'un questionnaire⁸.

⁷ Annexe 3

⁸ Annexe 4

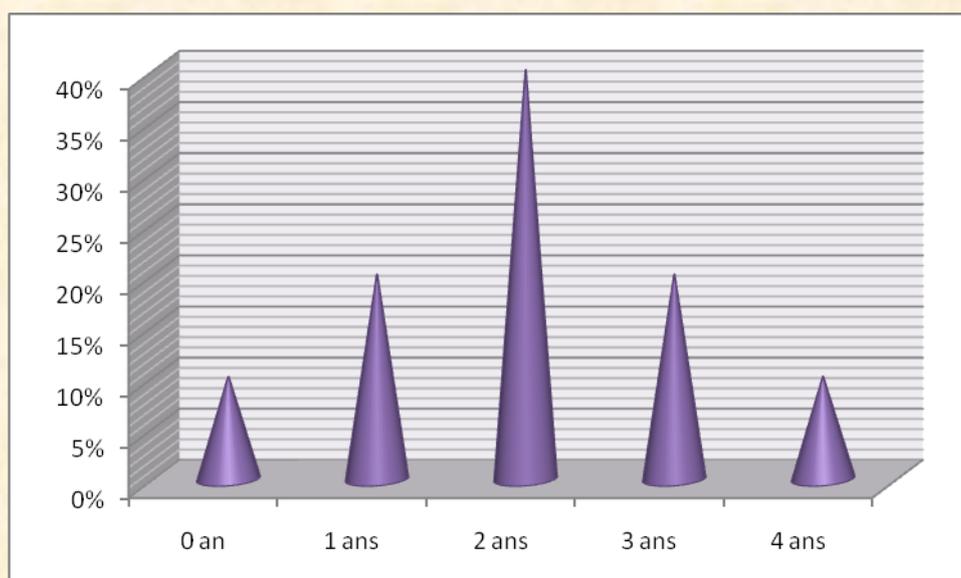
III.1 Indicateurs

III.1.1 Niveau d'étude



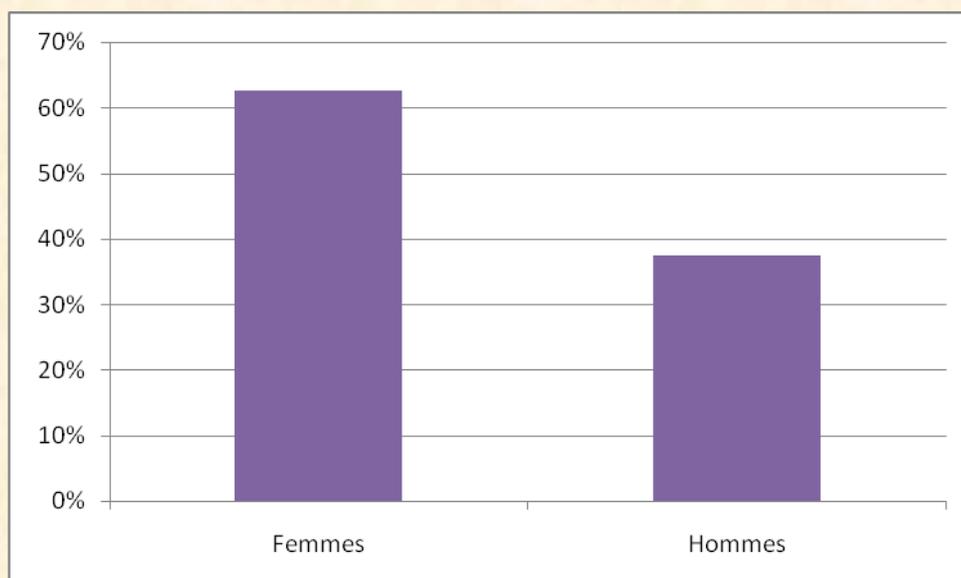
Au regard de cette répartition, nous constatons que les personnes qui occupent cette fonction ont majoritairement un diplôme supérieur à bac +3.

III.1.2 Ancienneté



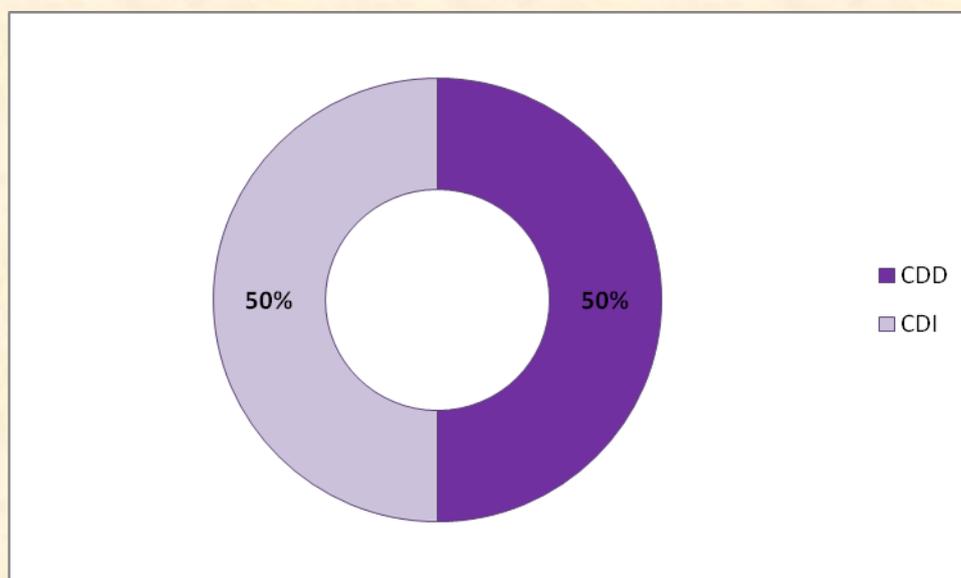
Cette étude nous a permis de confirmer la jeunesse de cette profession. Comme nous le voyons sur le graphique, la majorité des coordinateurs a une ancienneté de 2 à 3 ans.

III.1.3 Répartition par sexe



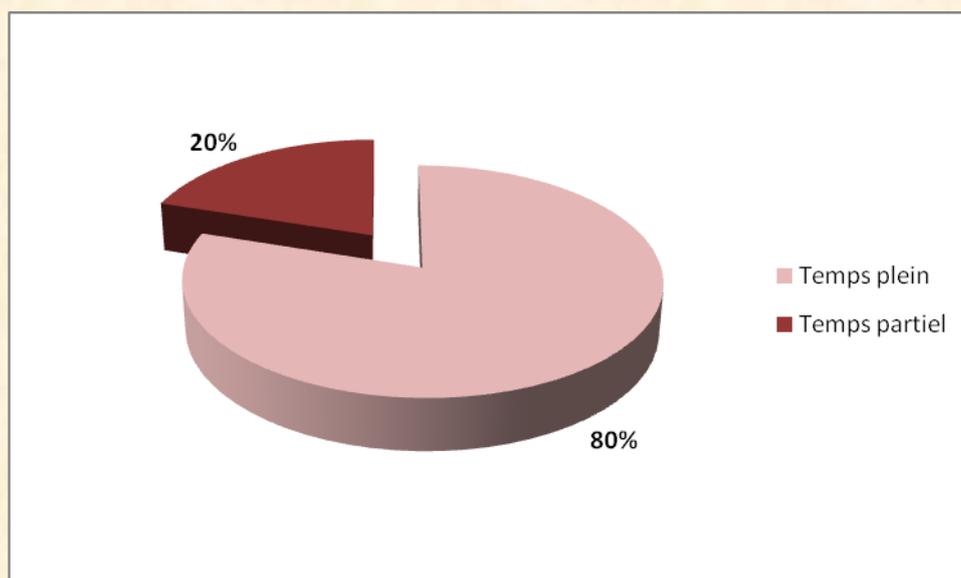
La population des coordinateurs des COREVIH est majoritairement féminine.

III.1.4 Répartition CDI / CDD



Cet indicateur nous montre clairement la parité entre les deux types de contrat de travail, ce qui peut s'expliquer par le fait que les coordinateurs du COREVIH sont nommés pour quatre ans et donc le recrutement en CDI n'est pas souhaitable.

III.1.5 Répartition temps partiel / temps plein



Le temps partiel varie entre 0,6 et à 0,8 équivalent temps plein.

III.2. Coordinateur du COREVIH de la région PACA Ouest Corse

III.2.1 Politique de recrutement

Le poste de coordinateur de COREVIH PACA Ouest Corse a été publié selon le profil de poste suivant :

- assure la coordination administrative et la logistique (aide au montage des projets, rapport d'activité, soutien administratif au Bureau et aux Groupes de travail...)
- assure la communication interne et externe du COREVIH (hôpitaux, associations, tutelles...)
- assure la gestion administrative et financière du COREVIH.

De part la nature même de la mission du COREVIH, la personne retenue sur ce poste est issue de l'Assistance Publique de Marseille, ayant un grade de Technicien Supérieur Hospitalier. Il est donc détaché de l'hôpital et est considéré comme chargé de mission.

III.2.1 Politique de formation

A l'origine de la création de ce métier, aucun déploiement en terme de formation n'a été mis en œuvre. Cependant, à la demande des coordinateurs, des formations ponctuelles ont été réalisées ; comme par exemple le coordinateur du COREVIH PACA Ouest Corse qui a suivi un module sur le VIH.

III.2.3 Politique de rémunération

Selon l'ensemble des personnes réunies, chaque situation est unique et surtout dépendante du statut du coordinateur. Le besoin d'un socle commun est un objectif qui permettra également d'établir une politique de rémunération ; politique qui reste conditionnée par le fait que ce poste est rattaché à la fonction publique hospitalière. Aujourd'hui, la rémunération est établie selon la grille indiciaire du statut que la personne occupe dans la fonction hospitalière.

III.2.4 Outils d'évaluation

L'évaluation annuelle est souvent réalisée par le Président du COREVIH ; selon le statut que le coordinateur occupe dans la fonction hospitalière, cette évaluation peut être également organisée par sa direction.

III.2.5 Gestion de carrières

N'ayant pas assez de recul sur la fonction, il n'y a donc pas de gestion de carrières à ce jour.

Tenant compte des éléments qui viennent d'être présentés, le référentiel proposé correspond à un seul niveau qui est celui des compétences socles.

IV. ELABORATION D'UN REFERENTIEL DE COMPETENCE POUR COORDINATEUR COREVIH

Lors d'un entretien avec un membre de la direction du COREVIH, il nous a présenté le fonctionnement de la structure ; il a défini le choix du métier à savoir celui de coordinateur parce que c'est un nouveau métier. Il lui paraît nécessaire d'avoir une base partagée pour que ce métier soit exercé, à minima, selon des critères communs. Cette démarche correspond à une attente forte de tous les coordinateurs en poste, qui représente 28 personnes à ce jour.

IV.1 Description des étapes

Etape 1 : au cours de cet entretien, nous avons défini, conjointement, la méthode d'analyse du travail :

Un groupe de travail composé de 5 coordinateurs expérimentés afin de pouvoir établir ensemble un référentiel de compétences sur une réunion de 4 heures ;

Un questionnaire sera également adressé à l'ensemble des coordinateurs avant la réunion, dont les données seront analysées et exploitées, et ces résultats viendront enrichir la réflexion du groupe de travail.

Etape 2 : Nous avons créé le questionnaire ⁹ destiné aux coordinateurs ne participant pas au groupe de travail. Il faut préciser que, au-delà du recueil d'informations nous ayant permis d'établir certains indicateurs RH, seules les questions n° 2 : « Présentez vos principales missions », n° 3 : « Précisez vos activités principales » et n° 11 « Et selon vous quelles sont les compétences socles à la maîtrise de votre métier ? » ont été exploitées pour faire les comparaisons avec les résultats issus du groupe de travail et définir une hiérarchisation par le groupe de travail.

Nous avons alors diffusé ce questionnaire, auprès des personnes concernées après avoir obtenu leurs coordonnées par la direction, avec une demande de réponse au plus tard le 4 mars

⁹ Annexe 5

2011 ; date nous permettant d'analyser les informations avant la réunion prévue le 21 mars 2011.

Etape 3 : Nous avons décidé d'animer cette réunion selon la méthode « METAPLAN ». Elle consiste à rendre visibles pour le groupe toutes les contributions importantes de la discussion ; cela permet de les retenir, de les classer, de les regrouper. Cela garantit le débat entre les participants en créant des interactions fructueuses et vivantes. C'est aussi une aide pour la personne qui conduit la réunion à anticiper le déroulement de la discussion et à guider le groupe le long d'un fil conducteur jusqu'au résultat visé.

A cet effet, notre fil conducteur a été l'ordre du jour suivant :

a. Présentation (15 mn)

b. Objet

c. Brainstorming (1h40)

Missions / comparaison (20 mn)

Activités / comparaison (40 mn)

Compétences socles : comparaison et hiérarchisation (40 mn)

d. Détermination des 5 compétences socles (45 mn)

e. Perspectives sur la formation et la rémunération (20 mn)

Sur la partie c) nous avons sollicités les participants sur des questions ouvertes. Les participants ont exprimé leurs idées librement en une phrase courte, en écrivant eux-mêmes sur des post-it (une idée par post-it). Ces post-it ont été lus à voix haute et collés sur les paperboard. L'animateur et le groupe ont cherché à regrouper les post-it par famille, de manière à constituer des synthèses par thème.

L'avantage d'avoir fait un questionnaire en amont nous a permis, non seulement de nous familiariser avec le vocabulaire employé, mais également de pouvoir donner aux participants du groupe de travail des informations complémentaires qui venaient du terrain. Ainsi, ils ont

pu hiérarchiser, prendre en considération des éléments nouveaux et parfois, à l'inverse, écarter certains points non considérés comme compétences socles.

Le fait d'avoir choisi la méthode « METAPLAN » a permis de rendre plus efficaces les discussions en groupe en faisant gagner du temps : les discussions ainsi animées ont abouti plus rapidement à des résultats concrets (en moins de 4 heures).

Tout en ayant permis la prise en compte de toutes les opinions : cela a favorisé une forte implication des participants dans le processus de groupe et a abouti à des résultats soutenus par tous.

Etape 4 : Le référentiel sera présenté lors d'une réunion pour validation en juin.

IV.2 Référentiel compétences socles

COMPETENCES SOCLES
Innover, dynamiser et être force de proposition
S'adapter aux exigences de son environnement
Animer, communiquer et collaborer avec les différents acteurs
Organiser et gérer l'information
Organiser et gérer le fonctionnement administratif et financier

Du fait des explications précédentes, notamment celles relatives au jeune âge de ce métier, il n'a été possible de réaliser qu'un seul niveau de compétences.

Aussi, dès le départ, tous les participants à la construction de ce référentiel, nous y compris, avons bien pris en compte le fait que cet outil n'est pas figé et sera amené à évoluer avec l'ancienneté du métier :

- sur les compétences socles elles-mêmes,
- sur la création d'autres niveaux.

Pour répondre à une demande des coordinateurs, nous sommes allées plus loin dans cette démarche. En effet, dans la perspective d'une présentation de ce référentiel au niveau national lors d'une journée à laquelle sont conviés les acteurs du COREVIH, il nous a été demandé d'adjoindre aux compétences socles, les activités qui en découlent pour permettre aux autres coordinateurs de mieux percevoir les contours des compétences définies.

IV.3 Explications concernant le choix des compétences ¹⁰

Compétence : Organiser et gérer le fonctionnement administratif et financier

Le groupe a décrit et regroupé les activités de gestion pure relatives aux deux champs basiques dans l'exercice de leur fonction, à savoir l'administratif et le financier.

Ceci a été possible en partant de la description des tâches de leur quotidien.

Nous avons, après échange, conclu que cette compétence pouvait être atteinte en :

- gérant toute la logistique, autour des projets, réunions et manifestations (réservation de salle, organisation, matériel, publicité...).
- assurant la remontée d'informations par des comptes-rendus, ou bilan d'activité.
- respectant un budget octroyé.
- organisant l'activité de son équipe de travail, en préparant les plannings de travail et en assurant l'organisation matérielle.

¹⁰ Annexe 6

Compétence : Organiser et gérer l'information

Les coordinateurs considèrent que l'information et sa gestion doivent être mises en évidence afin de marquer son importance de part sa transversalité dans l'ensemble des activités en :

- amenant les différents intervenants à transmettre leurs informations.
- recherchant l'information et en la diffusant aux différents partenaires.

Compétence : Animer, communiquer et collaborer avec les différents acteurs

Cette compétence a trait aux activités naissantes de part la position de référent auprès des partenaires institutionnels et « manager » au sein de leur équipe.

Elle peut être atteinte en :

- se posant en modérateur lors des réunions (en assurant par la prise de parole, en reformulant les différentes propositions).
- rapportant les options choisies, en expliquant les attendus.
- impulsant une dynamique à l'équipe rapprochée en donnant un cap stratégique.
- trouvant la meilleure façon de présenter un projet dans le respect des limites fixées en amont.
- gérant les conflits émanant des enjeux de pouvoirs entre les différents intervenants.

Compétence : S'adapter aux exigences de son environnement

Cette compétence est, pour les coordinateurs, assurée par des activités majoritairement « invisibles » ou difficilement « prescriptibles » tout en étant incontournables.

Elle peut être atteinte notamment en :

- gérant des priorités dans des domaines variés du fait, d'une part de la multiplicité des intervenants et des champs d'actions variés des missions du COREVIH : Prévention, Information, Soins et Social, et d'autre part de la structure même du

COREVIH d'un point de vue organisationnel, comptable et juridique au regard des instances hiérarchiques.

- passant d'un champ à un autre en étant à la fois réactif et polyvalent.

Compétence : Innover, dynamiser et être force de proposition

Elle peut être atteinte notamment en :

- créant du lien et en faisant échanger entre elles, des structures publiques associatives évoluant à la fois dans le médico-social et la recherche.
- fédérant les différents intervenants en proposant des sujets porteurs pour créer la dynamique nécessaire à la coopération entre les différents partenaires, tout en respectant leurs objectifs particuliers.

V. CONCEPTION DE LA DEMARCHE COMPETENCES

Compte tenu du statut mal défini et l'absence de direction générale comme dans une entreprise, nous avons rencontré un membre de la direction du COREVIH PACA Ouest Corse pour pouvoir définir avec lui la stratégie. La nécessité d'un référentiel de compétences est :

- de réfléchir sur l'évolution du rôle du coordinateur,
- d'établir les compétences socles,
- d'harmoniser les pratiques des coordinateurs.

Cette stratégie a été discutée et diffusée auprès des différents coordinateurs lors de la première journée nationale des coordinateurs des COREVIH à Bordeaux, en septembre 2010.

Le futur référentiel sera présenté lors de la seconde journée à Marseille au mois de Juin 2011.

L'ordre du jour portera sur :

- l'évolution du rôle du coordinateur, l'objectif étant de dresser un état des lieux et de faire des propositions.
- la présentation (proposition, discussion et finalisation) d'une fiche de poste identique, l'objectif étant de proposer un profil de poste « type » harmonisé, validé par une majorité de coordinateurs et qu'il soit à la disposition des Présidents de COREVIH et des CHU.
- le développement des compétences.

L'objectif est d'établir un référentiel de compétences et un annuaire des personnes ressources parmi les coordinateurs, en fonction de l'expérience et des acquis de chacun.

Lors de l'élaboration de ce référentiel, ont été mises en exergue des compétences spécifiques dans des domaines particuliers détenues par certains coordinateurs et pouvant être utiles aux personnes en carence de ces connaissances. Il a donc été retenu que pouvait être établi un annuaire de personnes ressources, répondant ainsi à l'un des objectifs du comité de direction. Ce travail sera réalisé dans un second temps par les coordinateurs.

Le référentiel, validé par le groupe de travail, sera, dans une prochaine étape, présenté au niveau national. Etape pour laquelle les coordinateurs nous ont sollicités afin de présenter la démarche et le procédé retenus ayant conduit à l'élaboration du référentiel.

Les coordinateurs ayant participé à ce référentiel ont pleinement conscience de l'intérêt à le faire évoluer, de la nécessité de le mettre à jour.

V.1 Proposition politique formation

D'après le recueil d'information réalisé par le questionnaire mais également lors d'échanges au cours d'une réunion avec certains coordinateurs, la prise de fonction ne nécessite pas, dans un premier temps, le suivi de formations spécifiques. Toutefois, au regard des expériences de chacun, et afin d'optimiser leur performance, il apparaît intéressant de compléter leurs connaissances par le suivi de formations complémentaires telles que la communication, la conduite de projet, la gestion des conflits, l'informatique.

De plus, lors de l'échange sur la construction du référentiel, nous avons pointé un écart entre les activités réalisées sur le terrain par rapport aux activités prescrites¹¹.

V.2 Proposition politique rémunération

L'intérêt de la construction d'un référentiel de compétences pour la fonction de Coordinateur, est que cela permettra de revendiquer le rattachement à telle ou telle grille statutaire de la Fonction Publique qui sera la base fixe de la rémunération.

Pour ce qui est de la part variable, nous proposons que l'ensemble des Coordinateurs construise un outil dont ils définiront ensemble les critères et indicateurs permettant l'attribution de primes.

A partir de la grille de Technicien Supérieur Hospitalier (TSH) qui est identique à celle d'Adjoint des Cadres Hospitaliers (ADCH) prévue dans la circulaire des COREVIH, il existe un complément de technicité modulable permettant de mettre en valeur les différentes

¹¹ Annexe 7

dimensions¹².

Après discussion avec le groupe, nous pouvons proposer d'établir un lien entre le référentiel et la grille de classification qui pourra être une piste dans le futur s'ils revoient les compétences socles en développant des niveaux. Toutefois, cette marge de manœuvre numéraire ne pourra porter que sur des primes, du fait de l'impossibilité de déroger à la classification de la fonction publique.

Il s'agit ici surtout d'établir une grille de critères¹³ qui permettra de pondérer la compétence et à laquelle seront accolés les « indices » de rémunérations correspondants, limitant les risques de subjectivité.

Aussi, en analysant les échanges avec les salariés interrogés, nous pouvons dégager 3 critères qui permettraient de réaliser le lien entre les compétences et leurs rémunérations :

- l'initiative,
- l'autonomie,
- la collaboration.

	INITIATIVE	AUTONOMIE	COLLABORATION
NIVEAU 3	Anticiper les événements à partir de l'analyse de son environnement et faire évoluer l'activité en conséquent	Réaliser l'activité à partir d'objectifs négociés	Faire converger les énergies et les volontés des acteurs pour améliorer l'activité
NIVEAU 2	Répondre aux événements immédiats et proposer des solutions d'amélioration	Réaliser de l'activité à partir d'objectifs généraux	Collaborer avec les acteurs immédiats et éloignés en vue d'exercer l'activité
NIVEAU 1	Répondre aux événements immédiats	Réaliser l'activité à partir d'instructions précises	Collaborer avec les acteurs immédiats en vue d'exercer l'activité

¹² Annexe 8

¹³ Masson et Parlier « Démarches compétences »

Ces critères pourront évoluer notamment lors de leur utilisation en entretien d'évaluation. En effet, il ne s'agit pas seulement d'établir un référentiel succinct, encore faut-il que les coordinateurs, qui sont à la fois évalués et aussi prochainement évaluateurs de leur équipe, puissent disposer d'un moyen d'évaluation introduisant des nuances et des étapes à l'évaluation des compétences.

VI. CONCLUSION

Pour conclure ce dossier, nous avons souhaité établir un tableau récapitulant la conception de l'ensemble de la démarche.

Volontés des coordinateurs rencontrés	Définir leur métier pour l'existence même.	Définir leur métier pour la reconnaissance de personnes ressources	Définir leur métier pour assurer la continuité de leur activité (accueil des nouveaux coordinateurs...)	Utiliser un outil de définition du métier qui prenne en compte dès le départ l'importance du travail réel.	ENJEUX : - Rémunération - Evaluation - Formation
Présentation de l'outil aux coordinateurs	Construction du référentiel par les acteurs	Prise en compte du travail réel en dépassant la fiche de poste	Outil évolutif	Outil à confronter et à négocier avec les acteurs	
Rémunération	Fiche critère à créer pour pondérer les compétences	Négociation délicate au vue de la spécificité de la CCN Orientation vers le versement de primes ?			LIMITES : - Secteur public - CCN
Evaluation	Prise en compte des marges d'autonomies	Fiche critères à élaborer pour limiter la subjectivité			ENJEUX : - Rémunération - Evaluation - Formation
Mise à jour de l'outil	Confrontation avec le reste des coordinateurs nationaux	Evolution verticale par l'ajout ou le retrait de compétences	Evolution verticale par la création d'un second niveau de compétences	Evolution horizontale par l'enrichissement des activités qui peuvent ne pas être réalisées par tous les coordinateurs d'après leurs spécificités (recrutement, zone géographique)	ENJEUX : - Prise en compte de la jeunesse du métier - L'outil doit être saisi par les acteurs pour évoluer
Carrière	Non réalisable à ce jour				

VII .ANNEXES

VII.1. Décret du 15 novembre 2005

VII.2. Circulaire du 19 décembre 2005

VII.3. Pré-programme « journées nationales des Coordinateurs de COREVIH »

VII.4. Questionnaire

VII.5. Résultat des analyses des questions 2, 3 et 11

VII.6. Tableau récapitulatif

VII.7. Analyse des questions relatives à la formation professionnelle

VII.8. Exemples de grille de rémunération