

Manager les compétences

Le défi de la décennie

Dans des secteurs qui n'étaient pas soumis jusqu'alors à une efficacité attendue, la question de la compétence ne se posait pas dans les mêmes termes que dans les autres secteurs d'activité et se trouvait bien souvent réduite à la subsidiarité. Cela explique la pauvreté ergonomique des outils d'analyse et d'évaluation de l'activité dans les secteurs sociaux et médico-sociaux et l'absence - ou presque - de tout "management des compétences".

Pourtant, les managers des établissements vont devoir rapidement faire face aux inéluctables conséquences humaines de la profonde mutation que vivent les secteurs qui nous intéressent. Définir, évaluer, gérer les compétences, autant d'exigences qui vont constituer le grand défi de la Gestion des Ressources Humaines de la décennie à venir.

I - DE LA GÉRANCE AU MANAGEMENT

l'inéluctable changement

S'extraire de l'empirisme volontariste

Jusqu'aux années 80, les secteurs social et médico-social – davantage encore que le secteur sanitaire, marqué par une organisation militaro-administrative – pratiquaient ce que nous pouvons appeler un « management implicite », constitué d'allant-de-soi, qui obéissait de fait à des modèles de direction et de gestion des relations humaines essentiellement personnels, traditionnels et idéologiques, c'est-à-dire non constitués en un objet disciplinaire propre. De la part des acteurs de terrain, mues par des idéaux altruistes, il s'agissait pour l'essentiel de gérer les affaires courantes de systèmes sociaux essentielle-

Jean-René Loubat
Formateur-conseil

Jean-René Loubat, psychosociologue consultant, docteur en Sciences Humaines, vient de publier « Instaurer la relation de service », Dunod, 2002.

ment préoccupés de pédagogie, d'éducation et de clinique, selon des convictions et des styles qui tenaient parfois de l'entraînement charismatique ou messianique, du communautarisme confessionnel ou militant, du volontarisme scout ou de l'application de courants de pensée dogmatiques.

Dans ce bric-à-brac institutionnel, où à peu près tout fut possible, jusqu'aux dérapages des gourous de tous poils, du « Patriarche » et de ses émules, nombre de professionnels tentaient cependant de maintenir le cap d'une éthique, de faire émerger des pratiques constituées et de jeter les bases du professionnalisme d'aujourd'hui.

Une page d'histoire qui se tourne

L'inscription plus affirmée des secteurs d'activité qui nous intéressent dans la société civile environnante – se traduisant par une professionnalité croissante, la montée d'exigences gestionnaires, l'évolution des mentalités et des attentes des consommateurs – les a conduit à une mutation à la fois structurelle, culturelle et opératoire. Les dirigeants d'établissements actuels sont de plus en plus formés et créent un mouvement d'aspiration (comme nous l'évoquions dans un article de « Lien Social »¹) chez leurs cadres et plus largement au sein de l'ensemble de leurs personnels.

En voie de se repositionner, de tels secteurs d'activité se trouvent pris tout à la fois entre le désir de préserver une identité et une culture propres (ne serait-ce que par référence à la notion de service public et au caractère éminemment humain de leurs services) et la nécessité d'adopter un mode de fonctionnement plus proche de celui des autres entreprises de service. Cette tension n'est d'ailleurs pas exempte de conflits et de résistances au changement.²

Bref, les établissements sanitaires et sociaux se trouvent à la croisée des chemins, à l'aube d'une ère nouvelle, et l'interrogation de leur management représente à ce titre un enjeu majeur. En effet, les immenses changements qui se profilent vont solliciter très concrètement leurs capacités à se donner les moyens ad hoc pour négocier le virage du troisième millénaire. Auront-ils les moyens de leurs désirs ? Ou plus prosaïquement, de mettre en œuvre des exigences de plus en plus importantes (la démarche-qualité est un exemple entre tous) ?

Les professionnels ne sont-ils pas bien placés pour savoir qu'il ne suffit pas de concevoir des changements pour les réaliser, quotidiennement confrontés qu'ils sont aux projets de vie de leurs bénéficiaires ? Toute réalisation nécessite une méthodologie et une coordination.

“Le nouveau travail social sera managérial ou ne sera pas”

1. n° 550 du 2 novembre 2000.

2. Comme nous le développons dans notre dernier ouvrage « Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux », Dunod, 1999.

Pourquoi le changement ferait-il peur ?

« Les travailleurs sociaux ont-ils peur du changement ? », titrait un numéro des Cahiers de l'Actif. Cette question lancinante prend-elle sens en dehors même du management ? Les travailleurs sociaux sont-ils plus pusillanimes que la moyenne ? Ou bien n'est-ce pas plutôt la faiblesse congénitale du management dans nos secteurs qui rend le changement improbable, illisible et donc effrayant ?

Nos expériences de terrain nous ont appris que lorsque le projet d'entreprise demeure flou, le contexte peu lisible et peu repérable, les fonctions mal définies, tout changement est alors par essence redouté, remettant en cause de façon insupportable les procédures et les repères patiemment établis au fil du temps.

Nos établissements ont pris l'habitude de ne pas maîtriser leur destin, tandis que l'une des vocations essentielles du management s'avère précisément l'anticipation.

Authentifier un véritable management

À l'heure actuelle, nos établissements et leurs employeurs doivent autopsier leur management, en clarifier les options, se doter des théories et des outils nécessaires, dépasser la « gestion d'épicier » qui fait que certains établissements n'ont pas encore d'organigramme, de définitions de fonctions, d'outils d'analyse de leur activité, c'est-à-dire ne disposent pas des bases mêmes du management le plus fruste...

Il convient encore de s'extraire d'un management trop politique, épris de sens tactique et de gestion des équilibres, d'attribution de territoires, de clientélisme et de paternalisme, pour aller vers un management plus *entrepreneurial*, fonctionnant par objectifs, privilégiant les compétences aux alliances, pratiquant la négociation, la consultation et la délégation, visant l'exigence et l'excellence plutôt que la maintenance du pouvoir.

En une formule, il s'agit de passer d'un management qui privilégie le contrôle et la conservation à un management qui privilégie l'efficacité et la qualité de service.

De toutes les façons, l'environnement est en train de précipiter le mouvement en posant des problématiques insurmontables à l'ancien régime : usure des personnels, obsolescence des métiers et des fonctions, nouveaux besoins et nouvelles populations, contractualisation, démarche-qualité, exigences accrues en matière de gestion, de communication et de services. Bref, la fonction de gérance qu'ont connu nos secteurs par le passé ne peut désormais suffire à faire face à cette nouvelle donne, il nous faut authentifier un véritable management : nos établissements ne peuvent plus se contenter de vivre leur fonctionnement, il leur faut désormais le penser.

Dépasser l'absence de perspectives professionnelles

La perspective d'évolution professionnelle - voire de carrière - s'avère assurément l'un des principaux facteurs de motivation pour l'acteur et l'un des domaines privilégiés d'une Gestion des Ressources Humaines bien pensée. L'absence de ligne d'horizon constitue l'un des points noirs des secteurs médico-social et social (dans une moindre

mesure, sanitaire) en matière de management. C'est ainsi que des cohortes de travailleurs sociaux atteignent aujourd'hui l'âge de la désespérance et représentent un pôle important de démotivation, source intarissable de résistance au changement. De nombreux conflits, traversant actuellement des établissements, se jouent ainsi sur une « fracture générationnelle », non pas que l'âge constitue en soi un facteur d'inertie car l'expérience représente un capital précieux, mais que des phénomènes d'usure³ se mettent à frapper des professionnels devenus parfois désabusés.

Certes, ces mêmes professionnels ont vécu des changements d'importance au cours des dernières années, tant d'ordre culturel que d'ordre structurel. Cet environnement en mouvement peut concourir à la perte de certains repères professionnels, générer des effets de stress, voire alimenter l'idée d'un grand chambardement dont on ne voit pas toujours le sens et l'aboutissement. Cependant, une communauté d'action, quelle qu'elle soit, ne doit pas risquer de perdre ses forces vives sur la route du changement...

Un des points-clés du grand chantier des années à venir passera par la mobilisation des ressources humaines et par la mise en place d'un nouveau management, n'affectant pas seulement les positions statutaires mais surtout et avant tout les « *façons de penser le travail* ». Ne nous y trompons pas, le vaste changement amorcé ne saurait être une simple adaptation conjoncturelle mais le début d'une profonde mutation des secteurs social et médico-social. À ce titre, les managers vont devoir faire face aux conséquences humaines de cette mutation et plus particulièrement :

- envisager l'adéquation des compétences à l'évolution des vocations des structures et des besoins des populations (et envisager des mouvements de personnels) ;
- repenser les pratiques professionnelles et donc les savoir-faire demandés aux personnels ;
- faire face à la pénurie de certains professionnels qui commence déjà à se faire sentir (concernant par exemple les éducateurs spécialisés) sans pour autant que l'émergence de nouveaux métiers ne parvienne à combler ce déficit ;
- gérer un volant de personnels déjà anciens, en anticipant leur renouvellement futur mais aussi leur propre évolution ;
- se doter d'une politique de formation en phase avec ces exigences ;
- gérer l'évolution de la fonction-cadre.

3. Voir la réédition enrichie du livre de Daniel Brandeho sur la question : D. Brandeho, « *Usure dans l'institution* », Éd. ENSP, 1991.

II - LES QUESTIONS TABOUES DE LA COMPÉTENCE... ET DE LA RÉMUNÉRATION

Pas de relation entre l'efficacité et la rémunération

“Une action sociale sans efficacité recherchée ne se pose pas la question de la compétence”

Traditionnellement, le secteur social et médico-social embauchait en fonction de postes budgétés et de ratios d'encadrement. Sur ce point, la marge de manœuvre managériale était proche de zéro et la gestion des ressources tenait du *sovkhوزه* ou de l'établissement militaire (les ressources non utilisées durant l'exercice n'étant pas reconduites...). S'ensuivait une inflation annuelle régulière des budgets - par mesure de précaution - selon une vision du monde économique qui était celle de la *Cigale et de la Fourmi*.

Dans un secteur qui n'était pas soumis à l'atteinte d'objectifs ni à une quelconque évaluation (y compris par des autorités de contrôle obnubilées par la seule question comptable), bref, sans redevance claire à une efficacité attendue, la question de la compétence ne se posait pas dans les mêmes termes que dans les autres secteurs d'activité, où elle renvoie à une utilité précise et possède un prix sur le marché. Tout ceci explique la pauvreté des outils d'analyse de l'activité dans les établissements sociaux et médico-sociaux et l'absence de toute réflexion ergonomique y compris sur la scène disciplinaire des formations - enfin, jusqu'à présent.

Pour des raisons à la fois d'ordre structurel et culturel, le débat sur les compétences était voué à être escamoté du fait même que la liaison « service rendu / organisation / fonctions / compétence / rémunération » se trouvait sans objet. Au plan de la rémunération, c'est la reproduction conventionnelle de l'univers de la fonction publique qui rend caduque cette liaison (c'est encore vrai aujourd'hui) : en effet, à l'instar de l'Éducation Nationale ou d'une préfecture, la rémunération du professionnel en travail social et médico-social n'est pas reliée à la performance globale de son entreprise, ni à sa participation à celle-ci, mais à son diplôme, à son niveau de formation ; de même que son avancement est laissé à une appréciation subjective ou bien à la traditionnelle et corporatiste ancienneté... Bref, en para-fonctionnaire, le professionnel est rémunéré pour ce qu'il *est* et non pas pour ce qu'il *fait* ou ce qu'il *sait faire*.

Mais alors que rémunère-t-on ?

Au plan culturel, l'idéologie héritée du travail social - celle de l'esprit de charité et du tabou de l'argent - devait également rendre cette liaison nulle et non avenue. La charité militante fut d'abord organisée par des notables qui n'avaient nul besoin d'argent et assurée sur le terrain, aux côtés des congrégations, par des exclus eux-mêmes auxquels on assurait le gîte et le couvert. C'est ainsi que pour aider les sœurs-infirmières, les premières « aides-soignantes » des hospices furent souvent des femmes prostituées, recueillies et re-mobilisées (comme nous dirions aujourd'hui) par les religieuses. C'est ainsi que des déficients intellectuels étaient utilisés pour les travaux courants dans diverses institutions religieuses ; enfin, que de nombreux jeunes gens sans ressources étaient employés par des ateliers - ancêtres des futurs centres d'aide par le travail et autres ateliers occupationnels.

La professionnalisation tardive ne changea pas fondamentalement la culture dominante du secteur social et médico-social qui conçut le salariat comme un mal nécessaire, une sécularisation inéluctable, une sorte d'indemnisation de la bonne volonté des intervenants, toujours appréciés pour leur disponibilité et leurs qualités personnelles. (Nous trouvons encore aujourd'hui, au sein de certains mouvements caritatifs, des personnels ne possédant aucun statut véritable... et n'osant pas demander d'augmentation). Les difficiles relations entre bénévoles et professionnels qui se manifestent dans un certain nombre d'établissements témoignent de cette situation historique pas encore complètement liquidée.

Bref, la rémunération d'une reconnaissance statutaire, et non pas d'une fonction opérante, évinçait nécessairement le débat de la compétence réellement mobilisée et rémunérée. Le management des personnels demeure aujourd'hui marqué par la prévalence des comportements ou du partage d'une ligne idéologique sur « *l'efficacité et la qualité de service* ». D'où la plupart des conflits institutionnels se manifestent par des tensions interpersonnelles et non par des revendications organisées. On licenciera un personnel parce qu'il a commis des abus ou bien qu'il adopte des comportements désagréables, plus rarement pour des raisons d'inefficacité ou de contre-productivité...

“Passer de la compétence postulée à la compétence avérée”

Le rebondissement de la question de la compétence

Toutefois, cette question rebondit actuellement pour différentes raisons bien identifiables :

- la première est celle du questionnement de plus en plus pressant de la part des financeurs au sujet de ce que l'on rémunère exactement, ce qui invite par voie de conséquence à une analyse des coûts, et donc des compétences nécessaires ;
- la seconde est celle d'un phénomène d'aspiration qui fait émerger un niveau de qualité attendu et qui tend à augmenter les responsabilités de chacun pour faire face aux exigences accrues en matière de service et de fonctionnement.

En effet, l'insertion progressive du secteur social dans la société civile ordinaire et sa rationalisation économique interrogent naturellement le bien-fondé des coûts des dispositifs sociaux. Dans un secteur de services où les salaires et charges représentent entre 70 et 80 % des coûts, la question de ce que l'on rémunère devait inéluctablement se poser : rémunère-t-on une efficacité – laquelle ? Un savoir-faire – lequel ? Une ancienneté, un statut ou encore un diplôme ?

Ce qui revient à définir quels types de compétences se trouvent nécessités par tel ou tel service rendu par les différents établissements. Cette question, tout à fait banale dans les autres milieux de travail, demeure encore taboue dans notre secteur. Elle peut parfois déranger les prés-carrés et les rentes de situations... En effet, certains personnels peuvent se demander à juste titre s'ils pourraient prétendre à de telles rémunérations s'ils étaient jaugés suivant l'efficacité de leur action. Pourtant, toute une série de questions essentielles se pose aujourd'hui à de tels secteurs d'activité : possèdent-ils les compétences nécessaires à leurs vocations ? En possèdent-ils d'autres ? De quelles nouvelles compétences ont-ils besoin ? Les personnels sont-ils bien employés ? Sont-ils bien formés ? Etc. Bref,

il convient de modifier son approche de la question en passant d'une compétence postulée, sur la base d'intentions partagées, à une compétence avérée, effectivement détenue et manifestée par l'acteur professionnel.

La compétence, ça sert à produire des effets

Ce rappel, certes succinct, pour signifier que dans un tel univers où les termes de *management*, d'*efficacité*, de *service rendu*, d'*évaluation* n'avaient pas cours (voire apparaissaient comme une infamie), la question de la compétence ne pouvait que représenter une question subsidiaire. Ainsi, le recrutement ne s'effectuait pas nécessairement sur la base de compétences avérées mais sur celle de qualités personnelles ou d'un engagement, puis sur la détention du diplôme requis par une convention. Dans le même ordre d'idées, la promotion et la progression ne pouvaient pas davantage être reliées à des compétences associées à une logique d'action, une logique de transformation, bref, à un dépassement des bases historiques du travail social. La notion de compétence glissait de son acception de capacité, de savoir-faire, pour devenir une « habilitation à faire quelque chose ».

Dès lors, le rapport aux finalités de l'action sociale et médico-sociale et à leurs bénéficiaires eux-mêmes n'était que la réfraction de la logique historique d'internement, d'une vocation « d'hospice », c'est-à-dire d'une fonction d'accueil de populations laissées pour compte et stigmatisées, frappées du sceau du *pathos*⁴. La logique d'internement s'entretient par l'auto-confirmation permanente du bien fondé de la présence de la personne stigmatisée dans son lieu d'accueil (manifestée par la fameuse phrase, maintes et maintes fois entendue en réunion de synthèse : « *Il ou elle a bien sa place ici !* »). Cette position attestée a participé à dénier le concept d'efficacité et les étapes méthodologiques qui renvoyaient à de l'opérateur (« *Quelle horreur* » ! Nous disait encore, il n'y a pas longtemps, quelque psychanalyste intégriste sévissant dans des institutions).

Si l'on ne se situe pas dans une logique opératoire et une recherche de « valeur ajoutée », il est clair que les notions d'évaluation, de qualité, de compétence et de promotion ne peuvent être en prise sur aucune espèce d'efficacité ou d'expérience, mais se trouvent alors fonctions des statuts et des personnalités. En une formule : on n'évalue que de la valeur ajoutée, sinon l'on produit des « jugements de valeurs ». Force est de constater que, dans les secteurs qui nous intéressent, c'étaient bien souvent le statut, le charisme, le prestige, les effets de manche, qui s'avéraient pris en compte avant une efficacité mal cernée, ou même l'expérience (souvent confondue avec l'ancienneté, faute de critères d'appréciation).

Il est clair que ce tabou est en voie de dépassement dans les faits, au sein de domaines d'activité qui changent rapidement et où s'introduisent progressivement les pratiques évaluatives, les démarches-qualités et des projets innovants. Cependant, certaines cultures professionnelles, héritées du passé, perdurent et se trouvent de plus en plus en situation de décalage avec les exigences de mutation, d'où les fractures institutionnelles et les résistances au changement que j'évoquais précédemment.

4. Ce que je dénomme « hospitalisme compassionnel » dans mon dernier ouvrage (*Instaurer la relation de service*).

III - INVESTIGUER LES COMPÉTENCES

Partir des prestations proposées

Une compétence ne possède pas de valeur absolue, elle devient telle en relation avec une action finalisée. Aussi, la première étape d'une approche des compétences humaines dans un système d'action considéré – une entreprise quelconque – passe par une « analyse de l'activité ». Cette dernière s'avère une démarche logique de décompositions successives – selon un jeu de poupées russes – des divers actes qui permettent de réaliser une ou des intentions explicitées dans un projet collectif, tel qu'un projet d'établissement ou de service.

- a) Afin d'analyser l'activité d'un établissement ou d'un service, il convient d'abord de la « finaliser », c'est-à-dire d'en identifier les effets recherchés (ce que j'appelle l'*utilité sociale* de l'établissement), ensuite de la « maîtriser », c'est-à-dire d'appréhender la relation que l'on peut établir entre les procédures professionnelles (les « actions réfléchies ») et les résultats obtenus.

“L'identification des compétences requiert des outils d'analyse de l'activité”

Par exemple : l'utilité sociale d'un établissement ou service est-elle de favoriser l'accès à l'emploi de personnes porteuses de handicaps ? ; d'aider des ménages à obtenir un logement ? ; d'assurer de la médiation familiale ? ; d'insérer socialement des personnes marginales ? ; de proposer une suppléance parentale ? de prodiguer du conseil à l'insertion professionnelle ? ; etc.

- b) Partant de telle ou telle utilité déclarée, il s'agit ensuite de définir le plus précisément possible l'ensemble des différentes prestations de service (ce que j'appelle une « marguerite de prestations ») qui permettent d'assurer la vocation de la structure. Par exemple : « fournir au bénéficiaire une prestation hôtelière » ; « offrir à un bénéficiaire un conseil en matière de choix de consommation » ; « assurer un suivi au plan de sa santé » ; « lui proposer un soutien psychologique » ; « l'assister dans ses démarches administratives ou pour sa recherche d'emploi », etc., etc., suivant les variétés de dispositifs et services.

- c) Chaque prestation ainsi définie va faire l'objet, à son tour, d'une investigation à partir de son contenu réparti en divers axes ou objectifs d'activité. Si nous prenons, par exemple, une prestation des plus classiques dans les établissements sociaux et médico-sociaux, telle que : « fournir au bénéficiaire une prestation hôtelière », nous pouvons la décomposer en une série d'objectifs qualitatifs d'action comme suit :

■ **En matière d'hébergement :**

- générer un climat chaleureux et convivial au sein du groupe de vie du bénéficiaire ;
- veiller à la fonctionnalité des locaux fréquentés par le bénéficiaire ;
- assurer la propreté des locaux collectifs et de la chambre du bénéficiaire (nettoyage des surfaces, des sanitaires et vidage des corbeilles) ;

(extraits)

■ **En matière de restauration :**

- offrir une bonne qualité de service (installation et desserte) au bénéficiaire ;
- lui assurer une vaisselle propre ;
- satisfaire aux conditions d'hygiène requises ;
- lui assurer une bonne présentation des mets ;
- lui assurer une bonne qualité d'alimentation (variété, quantité, valeur diététique, qualité du goût).

(extraits)

■ **En matière de lingerie :**

- assurer au bénéficiaire un bon niveau de propreté de son linge ;
- assurer le repassage et le pliage de son linge ;
- raccommo­der son linge et ses vêtements détériorés ;
- assurer un délai court de retour de son linge.

(extraits)

Etc.

d) Ensuite, chacun de ces objectifs d'action identifiés peut être interrogé sur divers plans :

- par quels indicateurs peut-on évaluer leur qualité de service respective ?
- quels sont les moyens dont dispose l'acteur professionnel pour assurer chacun d'entre eux ?
- quelles sont les procédures auxquelles ce dernier fait appel ?
- quelles sont les compétences requises ?
- quelle est la ou les fonction(s) concernée(s) ?

Identifier les compétences

Se demander quelles compétences s'avèrent nécessaires pour rendre une prestation n'est pas toujours aussi simple qu'on pourrait le supposer ; et une fois la réponse établie, encore convient-il d'approfondir le contenu même de chaque compétence. Les compétences définies doivent être ensuite référées à une fonction plus particulièrement ; cela permet, pour un service donné, d'identifier le meilleur profil de l'équipe nécessaire – au besoin en établissant des corrélations avec des référentiels de formation.

Par exemple, concernant la prestation ci-après, assurée parmi d'autres par un Service d'Aide à la Vie Sociale (SAVS), les compétences identifiées par les professionnels sont les suivantes :

Prestation : « *Mettre à disposition du bénéficiaire un mode de logement qui soit le plus approprié à ses attentes, ses capacités et ses ressources.* »

Compétences requises par cette prestation :

- savoir faire émerger les attentes d'une personne ;
- savoir les interpréter et les transposer en matière de logement ;

- connaître les exigences domestiques requises par l'occupation d'un logement ;
- savoir conseiller quelqu'un pour aménager son cadre de vie ;
- savoir envisager les besoins du bénéficiaire et les traduire en conseils ;
- apprécier la situation de la personne en matière de mobilité et pouvoir la conseiller quant à ses moyens de transport ;
- savoir apprécier les capacités d'une personne en matière de vie sociale ;
- avoir une connaissance des risques domestiques et savoir prévenir des situations de danger.

(Ces compétences correspondent plutôt à la formation d'Éducateur Spécialisé)

Prestation : « *fournir au bénéficiaire une aide à la décision en matière de projets de vie quotidienne* »

Compétences requises par cette prestation :

- savoir gérer un budget ;
- savoir mener un entretien ;
- savoir faire s'exprimer la personne et être à son écoute ;
- savoir la conseiller, faire la part des choses entre ses souhaits et ses capacités ;
- connaître un certain nombre de démarches administratives ;
- avoir une connaissance des réseaux d'aide et des dispositifs existants ;
- savoir établir un projet et le mettre en œuvre.

(Ces compétences correspondent bien au profil de la Conseillère en Économie Sociale et Familiale).

Prestation : « *accompagner le bénéficiaire dans les situations de sa vie quotidienne quand cela s'avère nécessaire par ses limites d'autonomie* »

Compétences requises par cette prestation :

- savoir être à l'écoute de la personne et se montrer attentionné quant à ses besoins ;
- savoir apprécier quand elle est à l'aise ou non ;
- faire preuve de tact et de diplomatie ;
- savoir proposer une aide adaptée à sa demande et à la situation.

(Ces compétences correspondent plutôt à la formation d'A.M.P.).

Le discours subjectif sur les compétences

Pour avoir mené ce genre de démarches auprès de plusieurs équipes professionnelles, divers enseignements ressortent :

- premièrement, la notion de *compétence* n'est pas familière et connaît de nombreux glissements de sens de la part de certains professionnels peu habitués à l'analyse de l'activité. La réflexion sur la compétence même – que dois-je savoir faire, pouvoir faire ou mobiliser pour accomplir telle ou telle chose – n'est pas une question or-

dinaire dans nos secteurs. Si les personnels sanitaires s'avèrent accoutumés au travail par objectifs et à son évaluation (si l'on excepte la psychiatrie), en revanche, les personnels des secteurs social et médico-social se montrent plus démunis. Par exemple, à la question : « *quelles compétences sont requises pour atteindre tel objectif de telle prestation ?* », des professionnels ont parfois tendance à répondre en termes de compétences nécessaires de la part du bénéficiaire – par la force de l'habitude pédagogique qui consiste à toujours évaluer le bénéficiaire et non le professionnel !

“L’usage dans le secteur consiste à toujours évaluer le bénéficiaire et non le professionnel”

- deuxièmement, certaines prestations nécessitent moins de compétences identifiées qu'on ne le supposait. Il existe parfois un écart important entre le discours des acteurs et les résultats de l'analyse de l'activité... que faut-il en penser ? Sinon que les professionnels confondent parfois une complexité vécue et une complexité objective, et que la complexité ressentie et déclarée peut ressortir à d'autres facteurs connexes, tels qu'un manque de reconnaissance, un faible statut, un climat détestable ou bien encore le manque de formation pour faire face à telle ou telle situation délicate.
- troisièmement, d'autres prestations requièrent des compétences beaucoup plus complexes que prévues – a contrario de ce qui est évoqué précédemment. Dans ce cas, nous avons affaire à une sous-estimation des prérequis de l'action professionnelle. Nous pouvons d'ailleurs nous apercevoir qu'il existe une pseudo-hiérarchie des tâches qui tient davantage, une fois encore, au prestige de certaines fonctions qu'à des réalités ergonomiques. Ainsi, de nombreuses tâches éducatives, parce qu'elles sont associées à des situations dites quotidiennes – donc banalisées – paraissent *a priori* des plus simples, tandis qu'elles s'avèrent parfois très délicates à mettre en œuvre dans les faits.
- quatrièmement, lorsque des acteurs veulent masquer leurs limites de compétences, ils tendent à opacifier la prestation qui les concerne, ainsi que leur mode d'action. Certains d'entre eux prétendent même ne pas avoir de compte à rendre (sic)... Comble de l'autolégitimation et, reconnaissons-le, de l'outrecuidance. La prééminence du discours subjectif participe alors à brouiller l'action entreprise en l'embarrassant de multiples présupposés, tous aussi invérifiables les uns que les autres. Certains professionnels savent parfaitement utiliser cet écran discursif afin d'éviter toute tentative d'appréhender ce qu'ils font réellement.

Des différentes variétés de compétences

D'autre part, la *compétence* est un terme générique qui concerne une multitude de domaines ; les compétences peuvent être ventilées selon divers ordres dans une organisation :

- certaines compétences s'avèrent « spécifiques », c'est-à-dire propres à telle ou telle catégorie d'acteurs ou de fonctions, comme par exemple : « *savoir interpréter certaines attitudes et certains symptômes ; avoir une connaissance des réseaux de santé ; posséder des connaissances en matière d'hygiène de vie (soins corporels, alimentation, sommeil, sexualité, consommation de tabac et d'alcool) et savoir les transmettre* », qui concernent le service médical et para-médical, tandis que d'autres sont « transversales », c'est-à-dire concernent l'ensemble des acteurs professionnels d'une même structure. Par exemple, des compétences telles que :

« connaître les attitudes fondamentales à adopter en cas de situation de danger ; avoir des connaissances de base des handicaps, des troubles du comportement et de certains états pathologiques, ainsi que des conduites à tenir vis-à-vis d'eux ; posséder une sensibilité en matière de sécurité (concernant les produits domestiques, les produits dangereux, les aspects alimentaires et physiques) » sont requises chez tous les intervenants auprès du bénéficiaire.

- certaines compétences s'avèrent très « spécialisées », c'est-à-dire exigent un type de formation très précis, comme par exemple : « savoir négocier et maîtriser la médiation et ses techniques ; savoir mener un entretien et utiliser un guide d'entretien ; savoir élaborer un plan d'accompagnement personnalisé » ; tandis que d'autres sont « polyvalentes » et peuvent être sollicitées chez plusieurs acteurs, comme : « savoir se montrer à l'écoute d'une personne et savoir favoriser son expression ; savoir établir une relation de proximité et de confiance avec le bénéficiaire ».
- certaines compétences s'avèrent « professionnelles » par essence car elles nécessitent une formation, tandis que d'autres sont plus « personnelles », c'est-à-dire associées à des qualités et des dispositions naturelles, ou bien des acquisitions expérientielles. Par exemple, si tout le monde ne peut pas réaliser un bilan comptable, en revanche, « savoir se montrer entraînant, chaleureux et bienveillant ; être attentif et à l'écoute des personnes ; savoir s'adapter à des publics très divers ; faire preuve de tact et de diplomatie » sont autant de dispositions personnelles que l'on peut requérir auprès de professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Cela nous permet d'ailleurs de convenir que la mobilisation des compétences présente des coûts fort différents : par exemple, une secrétaire souriante et bienveillante ne coûte pas plus cher qu'une secrétaire fermée comme une porte de prison, puisque sa rémunération tient à ses tâches spécifiques et non à ses qualités personnelles. De même, un bon psychologue ou un bon cuisinier ne reviendront également pas plus chers que de mauvais professionnels. C'est pour cette raison que le recrutement s'avère un acte managérial essentiel – même si les hommes sont perfectibles...

IV - PROMOUVOIR LES COMPÉTENCES

Les diverses applications d'un management des compétences

L'approche des compétences, consécutives à l'analyse de l'activité, permet ensuite de déboucher sur plusieurs perspectives fructueuses en matière de Gestion des Ressources Humaines, telles que par exemple :

- mieux définir les compétences utiles par rapport à une prestation de service et rechercher une meilleure adéquation entre les postes et les hommes ;
- déterminer précisément des définitions de fonctions ;
- pouvoir composer ou recomposer une équipe par rapport à un projet de service, sur la base de fonctions définies et de compétences bien identifiées ;
- recruter sur la base d'un listing de compétences requises - le candidat pouvant d'ailleurs lui-même pointer les compétences qu'il estime détenir ;

- mettre en œuvre une politique de formation destinée à compléter les compétences ou à se doter de celles qui font défaut ;
- mettre en place des « entretiens annuels d'évaluation », destinés à apprécier avec l'intéressé les écarts entre les compétences requises et les compétences disponibles, ainsi que la progression de ses compétences et leur meilleure utilisation, en tenant compte du poste occupé, des conditions de travail afférentes, des aspirations du professionnel.

“Lorsque des acteurs veulent masquer leurs limites de compétences, ils tendent à opacifier la prestation qui les concerne”

Un travail complémentaire à l'analyse de l'activité peut consister à partir de cette interrogation à amener les acteurs par une consultation interne à décliner eux-mêmes les compétences qu'ils possèdent, celles qu'ils estiment exploiter et celles qui sont mal ou pas utilisées. Une telle consultation s'avère à ma connaissance extrêmement rare dans nos secteurs. Cette consultation peut faire émerger de nouveaux stocks de compétences disponibles.

En effet, certains personnels sont riches en multiples compétences qui ne sont pas mises à contribution, soit parce qu'elles sont superbement ignorées, soit parce qu'elles ne correspondent pas à un poste précis : une nécessaire rigueur organisationnelle visant à définir les fonctions et les postes ne doit pas empêcher l'utilisation de « compétences plus ».

Le niveau zéro de la gestion des Ressources Humaines...

Bien entendu, lorsqu'on dispose des outils nécessaires permettant de capter les compétences, se pose la question de leur reconnaissance. Le principal obstacle à toute promotion tient en premier lieu aux véritables carcans que représentent les conventions encore en vigueur dans les secteurs qui nous intéressent. N'a-t-on pas tout dit, en terme de changement, lorsqu'on évoque que le travail social et médico-social du troisième millénaire est sous l'emprise de conventions datant de 1966 – voire de 1951 pour certains établissements ?

Calquée sur le modèle administratif de la fonction publique, la modélisation professionnelle programmée est une incitation à l'absence de responsabilité, une prime à la non innovation, une sanctification de l'ancienneté, bref, la garantie à terme d'un nivellement par le bas. Néanmoins, la difficulté à renégocier une convention, à trouver une nouvelle donne, résume également à elle-seule la crise sociale de ces secteurs et la faible représentativité de quelques organisations ou aréopages professionnels (ou leur absence de combativité à cet égard, quand ce n'est pas leur parasitisme) et l'absence de grandes perspectives.

Nos secteurs ne possèdent pour ainsi dire pas de réelles possibilités de promotion institutionnalisée, hormis par un changement de métier. Il existe tout au plus la possibilité de rajouter quelques points pour certaines responsabilités, certaines contraintes ou l'exercice d'une fonction de coordination, par exemple. La promotion s'effectue en définitive par sauts successifs : un moniteur-éducateur pouvant suivre une formation d'éducateur spécialisé.

Demeurent les « gratifications symboliques ». Certes, elles ne sont pas négligeables au plan psychosocial ; cependant, pour les utiliser, il convient de pratiquer un management particulièrement innovant, capable d'insuffler de nouveaux projets, de nouvelles pratiques afin de dégager en permanence de nouvelles missions, de nouveaux rôles et de générer ainsi une mobilité interne.

Ainsi, des établissements novateurs, qui créent une nouvelle façon de travailler et qui offrent des services souples d'accompagnement, d'aide à l'insertion, des consultations auprès des familles, du conseil diversifié, sont créateurs de pratiques et de rôles sociaux. Les professionnels concernés effectuent alors fréquemment des formations continues complémentaires, voire des formations plus longues et plus qualifiantes ou diplômantes. Ce peut être un éducateur ou une assistante sociale qui se forment à l'approche familiale ou à la médiation. Ce peut être aussi le suivi d'une formation en ingénierie sociale, d'un DESS ou d'un DSTS, qui généralement d'ailleurs peut déboucher sur une promotion, telle que celle de chef de service ou de conseiller technique.

Quoiqu'il en soit, c'est au niveau plus global de l'entreprise, par exemple de l'association, qu'il convient de manager les Ressources Humaines, c'est en effet à ce niveau que se dégagent de vraies possibilités d'émergence de nouveaux services, de mobilité inter-établissements, de promotions de tous ordres ; mais là encore beaucoup de travail en perspective car tous les employeurs n'ont pas encore enclenché leur « révolution culturelle »...

L'avenir de l'empowerment

Pour nous résumer, le management des compétences vise à tirer le meilleur parti des compétences des acteurs dans l'intérêt général de l'entreprise, c'est-à-dire pour une meilleure qualité de service et de travail, mais aussi pour une valorisation des acteurs professionnels. Cependant, le management des compétences ne se confond pas avec le carriérisme et la recherche promotionnelle (car cela appartient au professionnel lui-même). On peut faire du management des compétences avec un personnel peu formé et peu diplômé par exemple. À ce niveau, la valorisation des compétences s'identifie au propos de l'*empowerment*.

Sans y faire expressément référence, certains établissements sociaux et médico-sociaux pratiquent déjà l'*empowerment* (l'enrichissement des responsabilités), par exemple, en confiant à des éducateurs spécialisés une fonction de coordinateur d'équipe ou de chef de projet.

Empowerment, un concept du management qui signifie littéralement un accroissement du pouvoir de chaque professionnel au sein de l'entreprise (la sémantique anglo-saxonne entend plutôt un accroissement des capacités et des habilitations). Tout se passe comme si quasiment un siècle après l'invention du taylorisme, qui posait comme principe que l'ouvrier devait avoir l'esprit aussi obtus que la gueuse de fonte qu'il transportait, on découvrait que l'intelligence de l'acteur est une variable digne d'investissement. Tout cela s'avère donc beaucoup plus en rupture qu'il n'y paraît de prime abord.

En effet, durant longtemps, le management académique s'est centré sur la « bonne organisation » et l'intégration des hommes dans cette dernière – même si la Gestion des Ressources Humaines a beaucoup bavassé sur la motivation individuelle au cours des dernières décennies. L'optique de l'*empowerment* prône un management par les compétences qui met l'accent sur une organisation plus plastique et dynamique. Un tel management mise plutôt sur un repérage des potentialités et leur meilleure utilisation possible que sur une normalisation ad hoc de celles-ci par une organisation préétablie une fois pour toutes. Bien entendu, l'*empowerment* n'est pas un chèque en blanc ou une organisation empirique, mais la sollicitation d'une implication accrue des responsabilités de l'individu, soumise certes à certaines conditions, entre autres à un contrôle de l'atteinte des objectifs ainsi qu'à une aide technique.

Il va sans dire que « management des compétences » et *empowerment* s'inscrivent résolument dans la philosophie d'une véritable démarche-qualité, c'est-à-dire d'une recherche d'amélioration continue des services rendus aux bénéficiaires.