



Réunion ANDRH Midi-Pyrénées

Mardi 21 octobre 2008

Institut Claudius Regaud



Compte rendu des étudiants du Master 2 MRH de l'IAE Toulouse

BARBEREAU Damien, barbedam@hotmail.fr

BILLET Elodie, elodie.billet@gmail.com

DUBOURG Jean-Baptiste, jb.dubourg@voila.fr

GARCIA Mathieu, matt31170@hotmail.com

HENRICH Aurélie, aurelie.henrich@hotmail.fr



UN GRAND PROJET, UN VRAI COMBAT

La réunion du groupe Midi-Pyrénées de l'ANDRH¹ du 21 octobre 2008 s'est tenue à l'Institut Claudius Regaud, à Toulouse. Elle fut animée par M. Dominique Raynal, Directeur des ressources humaines de l'Institut, et par M. Richard Barthes, Directeur de l'accompagnement des projets structurants et de la formation au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse.

L'Institut Claudius Regaud, spécialisé dans la lutte contre le cancer, est au cœur de l'actualité toulousaine du fait de son déménagement vers le futur pôle de recherche toulousain que constitue le Cancéropole. Le premier thème abordé lors de cette réunion a donc été naturellement la présentation du Cancéropole, suivie de celle concernant l'intégration de l'Institut Claudius Regaud en son sein. La seconde partie de la réunion portait quand à elle sur la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) au sein de l'Institut pour l'année 2009, mais également à plus long terme, en vue du déménagement prévu à l'horizon 2012.

L'Institut Claudius Regaud de Toulouse (appelé « ICR »), créé en 1923, constitue un important centre de lutte contre le cancer (CLCC). Il appartient à un réseau plus vaste de 20 centres anti-cancéreux pilotés par la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC). C'est un établissement privé à but non lucratif qui assure un service public. C'est la raison pour laquelle il défend des valeurs fortes, telles que la pluridisciplinarité, l'innovation, ou encore la responsabilité sociale dans la mesure où l'Institut a l'exigence d'assurer à chaque patient, quel qu'il soit, la qualité d'un service public.

L'Institut compte, à ce jour, plus de 800 salariés, et accueille près de 500 étudiants et stagiaires chaque année. Doté d'un budget annuel de 67.4 millions d'euros, il privilégie trois missions essentielles : le soin, la recherche et l'enseignement.

Le soin est l'une des missions majeures de l'ICR. Afin de lutter contre tous les cancers, médecins et chercheurs s'appuient sur une approche pluridisciplinaire pour que chaque patient puisse bénéficier d'un traitement individualisé, fruit d'une réflexion commune de spécialistes reconnus. La recherche permet à l'ICR d'exister sur le plan national, européen, voire international (son Directeur, Jean-Pierre Armand, a été élu cancérologue européen de l'année 2008 par ses pairs). A ce titre, plus de 80 chercheurs et cliniciens partagent leurs connaissances et leur expertise avec pour objectif commun le développement des innovations thérapeutiques et diagnostiques. De fait, l'ICR publie près de 80 essais scientifiques par an. L'enseignement constitue également une activité importante de l'ICR, permettant ainsi de former les futurs spécialistes en cancérologie, notamment grâce au partenariat avec l'Université Toulouse III - Paul Sabatier. L'Institut prépare, dans le même temps, les diplômes de cancérologie et forme les chercheurs via des écoles doctorales. Aussi, depuis 1986, l'ICR est reconnu

¹ Association Nationale des Directeurs de Ressources Humaines

comme Centre agréé de formation pour les professionnels de santé. Ainsi, chaque année, ce sont 344 médecins et 511 paramédicaux qui peuvent suivre ces formations.

Autour du « projet 2012 », c'est donc l'ensemble de cette structure qui va devoir quitter les locaux du centre ville toulousain pour rejoindre le Cancéropôle situé route d'Espagne, au sud de Toulouse.

En effet, à la suite du « Plan Cancer » lancé en 2003 par le Président de la République Jacques Chirac, Philippe Douste-Blazy, alors maire de Toulouse et Président de la communauté d'agglomération du Grand Toulouse, a annoncé, le 31 mars 2004, la création du cancéropôle sur l'ancien site de l'usine AZF. L'ouverture des premiers sites, ainsi que le démarrage des travaux de la Clinique Universitaire du Cancer (CUC) est prévue pour la fin de l'année 2008. A terme, en 2012, ce centre sera composé de cinq pôles.

- ✓ Le pôle de recherche publique sera constitué de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, du Centre National de la Recherche Scientifique, du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse ainsi que de l'Université Paul Sabatier. Ce pôle aura pour objectifs de devenir un centre d'expertise sur le cancer au niveau mondial, de répondre à une cancérologie en mutation mais aussi de lancer une refondation de la recherche publique.
- ✓ Le pôle de recherche privé regroupera plus de 1000 salariés de la société Sanofi-Aventis, près de 750 cliniciens, pharmaciens, chercheurs et techniciens des laboratoires Pierre Fabre, ainsi que plusieurs autres entreprises privées qui investiront dans le centre (notamment GlaxoSmithKline).
- ✓ Le pôle d'innovation et de valorisation s'appuiera sur la création de l'Institut des Technologies Avancées des Sciences du Vivant. Cet Institut ouvre ses portes en 2008 et a pour but de favoriser les partenariats scientifiques dans le domaine de la biologie.
- ✓ Le pôle formation sera porté par plusieurs universités de la région, notamment les facultés de médecine et les universités de Toulouse. Il aura pour but d'offrir une possibilité de formation continue aux salariés du domaine médical et paramédical dans des disciplines en constante évolution.
- ✓ Le pôle soin au patient et recherche clinique sera animé par la clinique universitaire du cancer associant l'Institut Claudius Regaud, le Centre Hospitalier Universitaire, les cliniques privées et le secteur médical libéral, l'Etablissement Français du Sang, le réseau régional de cancérologie, l'Université et les Centres Hospitaliers Généraux.

La Clinique Universitaire du Cancer sera dotée de 312 lits. Les deux principaux objectifs de cette structure seront, d'une part, de développer les « va-et-vient » entre la recherche et le traitement des patients, et d'autre part, de créer un suivi ainsi qu'un traitement individualisés pour chaque patient. Au

final, en 2010, le site du cancéropôle représentera plus de 4000 emplois, dont 2000 chercheurs privés et près de 400 chercheurs publics. L'objectif est simple : développer l'innovation médicale et thérapeutique en matière de traitement du cancer.

La GPEC de l'ICR : une des clés de la réussite du projet

Les enjeux que soulève la création de cette structure entraînent la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, facteur déterminant pour éviter les restructurations brutales. A ce titre, une obligation de négociation triennale a été instaurée par la Loi de Programmation pour la Cohésion Sociale du 18 janvier 2005, dite Loi Borloo. Les accords sont actuellement en cours de négociation ; ils seront fixés d'ici la fin du mois de décembre 2008.

Des projets peuvent, dès lors, être mis en évidence. Un projet, tout d'abord, médical et médico-scientifique essentiellement basé sur la lutte contre le mélanome et la conservation de tissus frais. Un décalage du cœur des métiers vers la recherche clinique va nécessairement s'opérer, et ceci, sur la plupart des métiers. En parallèle, une réflexion sera menée sur les compétences « clés » à transférer et les « nouveaux métiers » qui vont apparaître sur le site et dans les réseaux. Enfin, deux « focales » émergent : la santé au travail et le travail des séniors. Concernant cette dernière, l'idée qu'une personne puisse avoir deux carrières professionnelles durant sa vie a vu le jour.

Les politiques relatives à la Gestion Prévisionnelle de l'Emploi et des Compétences seront axées sur le Management par les compétences. Une approche collective est favorisée en réponse à des objectifs d'anticipation tels que les nouveaux métiers, l'analyse de l'évolution des métiers, l'identification des métiers et la mise en place d'un diagnostic. L'approche individuelle se base, quant à elle, sur « un projet de carrière individuel » déterminé grâce à la mise en place d'évaluations, d'entretiens de carrière ou encore de formations plus longues que celles actuellement proposées. Des passerelles entre les emplois et des perspectives de parcours interinstitutionnels font également parties des projets particuliers développés pour une intégration réussie au sein du cancéropôle, plus particulièrement au sein de la Clinique Universitaire du Cancer.

Enfin, des partenariats se créent pour une meilleure utilisation des compétences au service de la lutte contre le cancer entre l'Université, l'INSERM, les hôpitaux généraux, les réseaux de soin...mais aussi des partenariats individuels et scientifiques, et un accueil des chercheurs internationaux.

Les différents thèmes abordés au cours de la soirée n'ont pas manqué de soulever des interrogations chez les différents membres de l'ANDRH présents dans la salle, qui souhaitaient clarifier ou

approfondir certains sujets. La première question a été de savoir s'il existait des contraintes prenant la forme de normes (type ISO 9001 par exemple) dans les hôpitaux. Richard Barthes a précisé qu'il existait bien des normes sous la forme d'accréditation HAS. La Haute Autorité de Santé (HAS) est chargée d'améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé et en médecine de ville et de veiller à la qualité de l'information médicale diffusée. La certification des établissements de santé relève d'une évaluation externe et indépendante de l'établissement. En cas de non respect des normes, les sanctions peuvent prendre la forme de recommandations pour appliquer les normes, ou encore de réserve, c'est-à-dire de cessation d'activité du département concerné.

Une deuxième question a porté sur l'autonomie accordée historiquement aux médecins; ces derniers considérant, en effet, ne pas avoir de hiérarchie, ils forment un public délicat à manager. La question centrale est alors de savoir comment amener toutes ces personnes, même les plus réticentes, à travailler ensemble. Or, il semblerait que la réduction actuelle des budgets, en partie due à la mauvaise conjoncture, permette de créer une nouvelle forme de hiérarchie au sein des établissements de santé. La réponse donnée par l'Institut Claudius Regaud a été de placer, à la tête de son pôle, une personne reconnue et jouissant d'une forte crédibilité internationale, tant sur le plan médical que professionnel, en la personne de Jean-Pierre Armand, élu cancérologue européen de l'année 2008.

A la demande d'un membre de l'ANDRH, les intervenants ont finalement décliné le futur projet social lié au cancéropole. Le but sera de conserver tous les emplois, même si un nombre important de personnes devra changer de métier et se reconvertir en fonction des nouveaux besoins. Bien entendu, elles seront accompagnées dans cette démarche par des formations adaptées. Le second point important du projet social concerne l'anticipation du développement du stress et des troubles musculo-squelettiques liés au travail. Les troubles musculo-squelettiques concerne principalement les infirmières et les aides soignants qui doivent déplacer et soulever des charges importantes. De la même manière certains services sont plus soumis à un travail générant un haut niveau de stress que d'autres. Ainsi une infirmière postée aux urgences ne subira pas le même stress qu'une personne travaillant en gériatrie. L'idée est également de mettre en place un système de roulement sur les postes jugés « à risque ». Cela nous amène au troisième point du projet, qui vise, quant à lui, à anticiper le départ des compétences clés, en doublant les postes importants ou en permettant la diffusion de savoirs et de savoirs faire rares et en encadrant la transmission des compétences. L'entretien, la transmission et la diffusion de techniques uniques et propres au cancéropole lui assureront ainsi un développement et une certaine renommée.