



EHESP

Directeur des Soins

Promotion : **2015**

Date du Jury : **décembre 2015**

**La mobilité des cadres de santé,
un levier managérial pour
le directeur des soins**

Marie-Noelle Gibelli Poullain

Remerciements

Quelques mots pour remercier...

La Direction de l'établissement dans lequel j'exerce, pour sa confiance.

Toutes les personnes qui m'ont soutenue et accompagnée tout au long de ma formation.

Mes maîtres de stage qui m'ont dispensé leurs connaissances, leurs expériences et m'ont permis de cheminer vers ce nouveau métier.

A tous les professionnels, Médecins, Directeurs des Ressources Humaines, Directeurs des Soins, Cadres supérieurs et Cadres de santé qui ont participé à ce travail d'étude, en m'octroyant un peu de leur précieux temps et de leur expérience riche d'enseignements.

Aux collègues de la promotion avec qui j'ai eu le plaisir de partager des moments de solidarité, d'échanges et de convivialité.

Je dédie ce travail à mes enfants pour leur soutien et leurs encouragements.

« ... L'acteur mobile bouge, se déplace et se transforme et à travers ses mouvements exerce une action sur l'organisation... »

W. IAZYKOFF

Sommaire

Introduction.....	1
1 Les concepts au service de la compréhension de la problématique	5
1.1 La mobilité : un principe légiféré répondant aux exigences actuelles de la fonction publique hospitalière.	5
1.1.1 Les définitions et les différentes formes de la mobilité.....	6
1.1.2 Les incidences de la mobilité sur l'agent et les organisations	8
1.1.3 La réglementation.....	11
1.1.4 Les démarches institutionnelles observées	12
1.2 Le changement	13
1.2.1 Approche sociologique du changement.....	13
1.2.2 La mobilité : « outil de management du DS face aux changements ».....	15
1.3 Synthèse de l'approche théorique.....	18
2 Une approche d'exploration conduite sur le terrain par enquête	19
2.1 La méthodologie de l'enquête	19
2.1.1 La population enquêtée.....	19
2.1.2 Le terrain de l'enquête	20
2.1.3 Les outils utilisés.....	21
2.1.4 Les limites de l'étude	22
2.2 Présentation du questionnaire et du guide d'entretien.....	22
2.2.1 Présentation du questionnaire.....	22
2.2.2 Présentation de l'entretien semi-directif	23
2.3 L'analyse des résultats	24
2.3.1 Analyse des questionnaires	24
2.3.2 Analyse des entretiens semi-directifs.....	28

3 Les préconisations	37
3.1 De l'analyse aux préconisations	37
3.2 Les préconisations.....	39
3.2.1 Première préconisation : DRH/DS, binôme stratégique dans l'élaboration d'un processus managérial de mobilité des CS.....	40
3.2.2 Deuxième préconisation : la charte de management et de mobilité des CS	41
3.2.3 Troisième préconisation : les outils d'accompagnement.....	45
3.2.4 Quatrième préconisation : la « détection de potentiel ».....	48
3.3 L'évaluation	48
3.3.1 Première sous-partie du questionnaire : l'évaluation de la charte.....	49
3.3.2 Deuxième sous-partie du questionnaire : l'évaluation du groupe de réflexion.....	49
3.3.3 Troisième sous-partie : l'évaluation du compagnonnage.....	50
3.4 La conclusion des préconisations	50
 Conclusion.....	 51
 Bibliographie	 53
 Liste des annexes	 I
 Annexe 1 : Questionnaire sur la mobilité des cadres de santé.....	 III
 Annexe 2 : Résultats du questionnaire	 IX
 Annexe 3 : Guide d'entretien semi-directif pour Directeur des soins	 XVII
 Annexe 4 : Guide d'entretien semi-directif pour DRH.....	 XIX
 Annexe 5 : Guide d'entretien semi-directif pour Président de CME	 XXI

Liste des sigles utilisés

AP :	Auxiliaire de Puériculture
CH :	Centre Hospitalier
CLASMO :	Cellule Locale d'Accompagnement Social à la Modernisation
CME	Commission médicale d'établissement
CS :	Cadre de Santé
CSS :	Cadre Supérieur de Santé
DRH :	Directeur des Ressources Humaines
DS :	Directeur des Soins
GHT :	Groupement Hospitalier de Territoire
GPMC :	Gestion Prévisionnel des Métiers et des Compétences
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
PACA :	Provence-Alpes-Côte d'Azur

Introduction

Dans le cadre de la réorganisation de l'hôpital dans lequel j'exerce, j'ai été amené à poser une réflexion sur la mobilité professionnelle. C'est ainsi que le choix de ce thème m'est apparu évident car il pouvait représenter un enrichissement personnel dans l'optique de mon futur poste de directeur des soins.

L'aspect très en vogue de ce thème renvoie à deux éléments : d'une part à la fréquence des mobilités professionnelles dans une trajectoire de vie au travail et d'autre part à la diversification des formes qu'elles prennent. Mise en mouvement, évolution de carrière, changement d'orientation professionnelle, la mobilité peut se définir comme la capacité à mettre en œuvre et à accompagner les changements plus tôt que de les subir.

En France, depuis des décennies les organisations de travail sont en profonde mutation, et plus particulièrement ces dernières années avec l'impact de la crise économique et financière. Tous les secteurs d'activité, privés ou publics, sont touchés par les réorganisations, notamment le secteur de la santé et l'hôpital public. Ces bouleversements sont légitimés par le plan hôpital 2007 et la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST : 2009) qui sont ainsi résumé par J-Y GUEGUEN : «...*La loi acte le principe à la diversification général de complémentarité et de coopération entre acteurs du système de santé. Elle est un projet de réorganisation globale du système de soins, en traitant prioritairement les questions de lutte contre les déserts médicaux, du décloisonnement entre les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et le secteur médico-social, de la performance des hôpitaux, de l'attractivité des métiers de la santé, de la santé des jeunes et, d'une manière générale de la coordination du système de santé...*»¹

Cette réorganisation du paysage sanitaire effective, l'évolution des techniques et l'allongement des carrières, demandent aux professionnels de se repositionner

Les professionnels vont devoir développer des compétences transversales et transférables, « *décrites comme génériques et mobilisables dans diverses situations professionnelles* »² conférant un aspect de durabilité des compétences professionnelles.

¹ GUÉGUEN, Jean-Yves. *Bilan des politiques sociales, perspectives de l'action sociale*. Dunod, 2014, p 117.

² BOURDONCLE, Raymond. *Savoir professionnel et formation des enseignants*. Revue de recherche en éducation. 1994 n°13, p 79.

Cela demande de s'éloigner de la conception fonctionnaliste et statique de la profession qui postulait que l'exercice d'une profession exigeait « *la maîtrise de savoirs et de principes théoriques* »³

Nous avons pu constater lors des stages que la mise en œuvre des politiques publiques de santé au sein des territoires est difficile pour les établissements. Pour exemple, les centres hospitaliers, où se sont déroulés nos stages 1 et 2, s'engagent à s'adapter à des changements au niveau organisationnel et au niveau de leurs pratiques, ce qui impacte sur l'ensemble des acteurs de la santé. Ils doivent s'organiser et planifier l'offre de soins (fusionnement, suppression d'activité, réorganisation, ambulatoire). En effet les contraintes qu'elles soient réglementaires, économiques ou structurelles amènent à réinterroger les organisations pour ajuster les pratiques et les actions dans une dynamique d'adaptation nécessaire à la pérennité des établissements de santé. Ces profonds changements ciblent une modification des modes de management et de positionnement des acteurs hospitaliers.

En effet, tout changement impose une remise en cause profonde de l'organisation et laisse la place à l'innovation. De fait, les règles du jeu s'en trouvent modifiées, obligeant les acteurs à créer de nouvelles stratégies. Le directeur des soins apparaît comme un des acteurs centraux de l'organisation hospitalière. Il a besoin d'ajuster son positionnement au sein de l'établissement mais aussi dans ses relations aux autres professionnels et notamment à l'encadrement. Face aux enjeux dus aux réformes hospitalières et à la gestion de carrières plus longues, la stratégie du directeur des soins va devoir comporter une orientation d'apprentissage tout au long du parcours professionnel des agents paramédicaux, au fur et à mesure qu'on change d'organisation de travail.

Ainsi, la stratégie envisagée vise le maintien d'une dynamique de carrière, le développement de compétences en réponse aux besoins de santé, la prise en compte du bien-être au travail (quitter un poste usant) et facilite l'adaptation aux changements. La mobilité peut s'avérer un outil de management intéressant.

Le thème choisi relève des missions du directeur des soins conformément à l'article 4 du décret n°2014-7 du 7 janvier 2014 (paragraphe III 5°) mentionne que le directeur des soins « *...contribue, dans son champ de compétence, à la définition de la politique d'encadrement...* »⁴.

³ BOURDONCLE, Raymond. *Savoir professionnel et formation des enseignants*. Revue de recherche en éducation. 1994 n°13, p 79.

⁴ www.legifrance.gouv.fr : décret 2014-7 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels des directeurs des soins.

Et selon, le référentiel de compétences des directeurs de soins⁵, celui-ci est :
«...responsable de l'organisation des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, organise, contrôle et évalue la mise en œuvre par les cadres de santé de la politique de soins de l'établissement. Il accompagne les cadres dans l'adaptation des organisations en place. Il pilote le projet de management des cadres de santé et en intègre les axes dans les orientations du projet d'établissement en collaboration avec le directoire, l'équipe de direction et le corps médical. Le directeur des soins définit la politique de mobilité interne pour les professionnels paramédicaux...».

Les expériences du 1^{er} et 2^{ième} stage associées au contexte des évolutions hospitalières permanentes nous amène à développer la question centrale suivante :

« La mobilité des cadres de santé peut-elle être un outil de management pour le directeur des soins ? »

Cette question centrale pose une problématique dont les hypothèses suivantes vont servir de fil conducteur à notre travail :

- Le directeur des soins est un acteur central dans la mobilité des personnels d'encadrement
- La mobilité des cadres favorise l'adaptation et l'appropriation du changement ?
- La mobilité est un outil du parcours professionnel dans une organisation apprenante.

La première partie de notre travail montrera comment la notion de mobilité se décline entre définitions, incidences, réglementation et actualités. Puis un éclairage conceptuel s'appuyant sur une vision sociologique du « changement » et l'impact sur le management du directeur des soins » viendront compléter la réflexion sur la notion de mobilité.

La deuxième partie viendra illustrer, par l'analyse des enquêtes de terrain, la vision que porte l'encadrement sur la notion de mobilité professionnelle

La dernière partie s'attachera à proposer des orientations et des préconisations pour la mise en œuvre de la mobilité professionnelle de l'encadrement en tant qu'outil managérial du directeur des soins

⁵ www.ehesp.fr, référentiel métier des DS décembre 2014

1 Les concepts au service de la compréhension de la problématique

Cette première partie montre comment au fil des réformes, apparaît la notion de mobilité des professionnels de santé comme un des critères de leur parcours tout au long de leur carrière. Puis un éclairage conceptuel sur le changement et le management du directeur des soins nous amènera à étudier la vision de celui-ci vis-à-vis de la mobilité comme outil de management face aux changements.

1.1 La mobilité : un principe légiféré répondant aux exigences actuelles de la fonction publique hospitalière.

Sous la pression de la crise actuelle, les entreprises et les administrations sont confrontées à de nouveaux défis. Soucieuses de réduire les coûts et d'augmenter leur flexibilité, elles doivent néanmoins s'assurer de disposer d'un personnel compétent et mobilisable afin de s'adapter aux évolutions rapides de leur environnement. La mobilité « *développe l'aptitude au changement, réduit les coûts d'adaptation et permet de préparer des solutions aux imprévus de l'avenir.* »⁶

Le monde de la santé n'a pas échappé à ces bouleversements. La nouvelle gouvernance hospitalière (loi HPST), de par la mise en place de pôles ne pouvait que soulever la question de la mobilité. En effet, les réorganisations du temps de travail, la complémentarité des moyens et des ressources, les projets et les initiatives de coopération entre établissements pour mieux répondre aux besoins, l'allongement des carrières sont autant de facteurs qui amènent à poser une réelle réflexion sur la mobilité.

Le passage de l'organisation hospitalière faite de juxtaposition de services à une nouvelle organisation reposant sur un nombre limité de pôles engendre une mobilité des cadres de santé et un accroissement de leurs responsabilités. Dans ce dispositif rénové, la place des cadres devient déterminante. Dans chaque pôle un cadre est nommé et assiste le chef de pôle. Ainsi ces évolutions qui transforment l'hôpital conduisent les cadres à changer de lieu d'exercice mais aussi changer de positionnement. La mobilité est ici « imposée » par l'environnement.

⁶ MIGNONAC Karim. *Les déterminants de la disposition envers la mobilité intra-organisationnelle : étude auprès d'une population d'ingénieurs.* 2001 Management, vol 4, n° 2, p 47

Cependant, cette mobilité n'est pas toujours imposée par l'organisation. Elle peut être le fait des professionnels de santé eux-mêmes n'hésitant plus à changer pour anticiper une dynamique de carrière, quitter un poste usant ou tout simplement envisager leur carrière à long terme, leur apportant ainsi une polyvalence. Dans ce cas, le professionnel est prêt à changer, mais doit tout de même s'y préparer (faire le bilan de son activité professionnelle actuelle en interrogeant ses sources de satisfactions et le bilan de ses compétences acquises en listant les savoir-agir en situation professionnelle).

Aujourd'hui, l'organisation hospitalière encourage la mobilité après l'avoir longtemps suspectée. En effet, avoir des professionnels qui s'adaptent aux différentes variations de l'environnement est un atout pour l'institution.

Afin de mieux cerner la mobilité sous toutes ses dimensions nous déclinons des définitions, les différentes formes de mobilité et les incidences de celle-ci. Puis nous évoquerons la réglementation pour finir par des pratiques institutionnelles observées.

1.1.1 Les définitions et les différentes formes de la mobilité

1.1.1.1 Les éléments de définitions

Le Petit Larousse considère la mobilité comme une *facilité à se mouvoir, une aptitude à bouger, à se déplacer, à changer, à évoluer, c'est-à-dire à changer de place ou de position.*

Les définitions données dans la littérature de gestion des ressources humaines considèrent généralement la mobilité professionnelle comme un changement « *d'entreprise, d'établissement ou de service*» (Cadin et al. 2003) ou, dans un cadre plus restreint, comme une succession d' « *emplois ou de changement d'affectation dans une structure organisationnelle* »⁷.

Au-delà de cette définition générale de la mobilité, certains auteurs prennent en compte les attributions ou les rôles organisationnels confiés aux individus. Ainsi pour Vardi (1980), elle peut se concevoir comme « *les mouvements vécus par des salariés qui passent d'un rôle organisationnel à l'autre* »⁸. Les transitions de carrière pourraient souligner la mobilité du professionnel.

⁷ROGER, Alain et VENTOLINI, Séverine. La mobilité professionnelle au-delà des mesures classiques. *Actes du congrès de l'AGRH*, 2004, p. 1867-1886.

⁸.Ibid. p 1870

Celle-ci serait, alors, comme une facilité liée soit à un contexte favorable où les possibilités de changement sont importantes, soit à des atouts personnels (compétences, réseau relationnel). C'est la facilité à changer qui est prise en compte. Elle distingue la potentialité de mouvement et la volonté de bouger. Elle se définit par rapport à un mouvement c'est-à-dire passer d'un point A à un point B (changement de lieu, de fonction, changement de statut ou encore changement de métier) et évolue dans le temps (variant selon les époques de vie et les modalités propres à l'individu). Il est possible de considérer la mobilité à un moment donné (mutation, retraite, etc.) mais aussi tout au long de la vie professionnelle (parcours professionnel).

Cependant, la plus part des auteurs considèrent qu' « *un salarié est mobile seulement s'il est prêt à accepter un nouvel emploi ou de nouvelles attributions au sein de son entreprise ou dans une autre* »⁹. D'autre comme C.LEVY-LEBOYER (1996) décrit la mobilité comme un signe d'adaptabilité et d'employabilité.

Au regard des changements induits, nous pouvons dire que la mobilité professionnelle peut être définie comme un changement de poste ou de fonction s'accompagnant d'un changement dans la nature de l'emploi. Elle associe à la fois un processus organisationnel et un devenir individuel. Elle représente des avantages tant pour l'agent que pour l'institution et par ricochet pour les usagers.

La loi du 3 août 2009 ne définit pas spécifiquement la mobilité alors qu'elle renforce et facilite le droit à la mobilité. De fait, une certaine confusion persiste sur la notion de mobilité facilitant l'apparition de plusieurs dimensions. Nous pouvons dire qu'elle est polymorphe.

1.1.1.2 Les différentes formes de mobilité

Comme nous l'avons vu la mobilité est un enjeu majeur pour la gestion des carrières. Elle constitue un facteur de développement des compétences donnant aux agents des parcours professionnels plus variés par la diversité des formes qu'elle présente :

- *Géographique* : dans la fonction publique c'est un changement d'établissement et d'employeur puisque chaque établissement est une personnalité juridique ;
- *Institutionnelle* : changement d'administration, de fonction publique ou d'accès au secteur privé ;
- *Fonctionnelle* : basée sur le principe de changement de métier ou de périmètre d'affectation ;

⁹ Ibid. p 1870-1871

- *Individuelle* : processus individuel de mobilité qui traduit une évolution professionnelle et s'inscrit dans le processus de gestion de carrière (par exemple : un congé individuel de formation) ;
- *Collective* : processus collectif de mobilité qui s'inscrit dans le cadre de la transformation d'une activité ou l'évolution d'un métier ;
- *Choisie* : mobilité à l'initiative de l'individu à caractère externe (par exemple : démission, départ en retraite) ;
- *Anticipée* : mobilité déclenchée dans le cadre d'une prévision de changement ou d'évolution des métiers (par exemple : mutation) ;
- *Contrainte* : mobilité induite du fait de changements importants d'organisation ou de stratégie ;
- *Horizontale* : mobilité transverse à « iso compétence », sans changement important du contenu du travail, soit par mouvement de transfert entre secteurs professionnels ;
- *Verticale* (promotion): mobilité avec changement important du contenu du travail, impliquant un accroissement de responsabilités. Souvent accompagnée d'un changement d'échelon, de grade, de qualification associée à une augmentation de rémunération.

La mobilité sous toutes ces formes dépend d'une part de facteurs internes à l'établissement et d'autre part des facteurs externes et conjoncturels qui engendrent des changements sur l'individu au travail. Cette mobilité évolue sur une échelle de temps variant selon des époques de la vie et des modalités propres à chaque individu.

1.1.2 Les incidences de la mobilité sur l'agent et les organisations

1.1.2.1 Avantages et enjeux

L'agent qui effectue une mobilité développera des compétences tant du point de vue organisationnel, relationnel et technique. Volontaire ou subie, la mobilité par la polyvalence qu'elle apporte aux professionnels et par la flexibilité (souplesse) de l'organisation qu'elle procure, engendre une nouvelle énergie à l'agent. Celui-ci trouve là une opportunité d'évolution de carrière et d'enrichissement tant personnel que professionnel. Elle permet aussi à l'agent d'améliorer son revenu, de changer son cadre de vie. De même, elle peut offrir une solution à une souffrance due à une usure professionnelle physique ou morale.

Selon les cahiers de l'observatoire de juin 2014, la mobilité pour un cadre de santé peut se définir comme le signe d'une carrière riche. En effet, il expérimente de nouveaux environnements et de nouvelles cultures de travail, et démontre sa capacité d'adaptation, son esprit d'analyse fin et rapide du contexte.

La découverte d'autres milieux lui permet également de reconsidérer ses méthodes de travail par comparaison avec le fonctionnement du service antérieur. Connaître les spécificités de fonctionnement de plusieurs services permet une collaboration plus efficace sur les projets institutionnels, voire de territoire. L'enjeu pour le cadre de santé est triple : maintenir la qualité des soins, sa crédibilité (le résultat des actions est regardé par la hiérarchie, le personnel et les autres partenaires) et l'exemplarité par rapport aux agents placés sous sa responsabilité.

A contrario, nous pouvons assimiler la mobilité a un processus de deuil car il s'agit de rompre avec un passé, fait de stabilité et d'expertise, pour aller vers l'inconnu. Il débute à nouveau le cycle, décrit par Jean-Yves BUCK, « *d'expérimentation, de maturation et d'exploitation-capitalisation. Ainsi, il traverse une nouvelle phase d'apprentissage faite de questionnements, de découvertes mais aussi de doute. L'attitude par rapport à la mobilité est avant tout une certaine posture vis-à-vis de l'inconnu d'une part et de la nouveauté d'autre part. Avons-nous peur d'y aller ou au contraire est-ce attirant ?*¹⁰»

Pour les organisations, la mobilité des professionnels est un enjeu stratégique.

De plus la valeur ajoutée du dispositif de mobilité au sein de l'institution permet une employabilité individualisée et personnalisée. L'institution ne peut qu'en tirer des bénéfices lui permettant aussi de s'adapter aux évolutions de son environnement.

Selon E.VATTEVILLE, l'employabilité individuelle se définit comme une « ... *obligation pour l'entreprise d'entretenir les capacités productives de son personnel, de les faire évoluer et de les enrichir à mesure des progrès techniques...* »¹¹. Dans un environnement où les structures hiérarchiques ne sont pas que verticales, la carrière n'est plus seulement celui d'une progression vers le haut mais une évolution multidirectionnelle, un changement de paradigme prenant en compte toutes les formes de mobilité.

« *Toutefois la mobilité est à organiser car elle peut conduire à l'instabilité, à la précarité des modèles culturels, aux relâchements des liens de solidarité, à la désagrégation familial, voir à l'individualisme forcené* »¹²

¹⁰ PENGAM, Monique, SLIWKA, Corinne, et DECHAMPS, Claudine. *Changement de poste, changement de fonction : les compétences des cadres de santé à l'épreuve de la mobilité*. De Boeck, 2006, page 134

¹¹ ROGER, Alain et VENTOLINI, Sévérine. La mobilité professionnelle au-delà des mesures classiques. *Actes du congrès de l'AGRH*, 2004, p. 1869.

¹² Ibid, page 162

1.1.2.2 Freins et limites de la mobilité

Les freins à la mobilité sont de plusieurs origines :

- *Structurelles*, en lien avec la taille de l'établissement (plus il est petit moins le marché de l'emploi en interne est important et inversement) ; à la dispersion et à la diversité des employeurs potentiels sur un même territoire ;
- *Organisationnelles et managériales* : soit résultant d'un problème d'accès à l'information sur la mobilité ; soit à l'absence de règles claires et formalisées concernant la politique de mobilité ; soit à l'absence d'une politique de formation structurée ; soit à la gestion des ressources humaines rendue plus compliquée par les contraintes budgétaires ;
- *Financières* dues au coût d'un changement de cadre de vie ;
- *Culturelles* dues à l'appréhension du changement ; à un attachement à une routine, un cadre connu et de ce fait rassurant ; à des représentations collectives, certains postes sans dimension managériale sont ainsi dévalorisés (exemple un poste de chargé de mission). Il est difficile d'aller contre une culture d'appartenance à un service, une institution qui reste malgré tout très prégnante. Ainsi, apparaît pour le CS la notion de « dépendance ». En effet, le cadre s'attache à un groupe, à un service dirigé par un médecin chef de service. Ceci le place dans une position qualifiée de dépendante. Un autre ressenti peut générer un frein à la mobilité, il s'agit de la peur de l'inconnu et/ou du manque de performance.
- *L'âge* peut être un frein à la mobilité : Des cadres en fin de carrière peuvent montrer des réticences quant à la perspective de déménager, de s'investir dans une nouvelle mission, de s'intégrer dans un nouvel environnement ou de se former à de nouvelles techniques.

En ce qui concerne les limites, il est nécessaire de trouver un équilibre entre une mobilité bénéfique et le besoin de continuité, l'intérêt de garder des experts sur certains postes. La mobilité trouve, aussi, ses limites dans les délimitations de compétences que peuvent avoir certaines catégories professionnelles, pour exemple celles exerçant des activités techniques.

La mobilité ne doit pas être synonyme de « turn-over » incessant, état de faits déstabilisant pour l'équipe et pour l'organisation. Selon W. IAZYKOFF, « *il est frappant de constater en effet que le bien-fondé d'une mobilité est toujours constaté après coup, même en cas de mobilité forcée. De plus, nombreuses sont les personnes qui associent d'une part leur sentiment d'être plus apte à communiquer, à relativiser ou même à négocier après avoir connu l'expérience de la mobilité et d'autre part la possibilité d'être acteurs et d'élaborer des projets plus réalistes* »¹³

¹³ IAZYKOFF, Wladimir. *Organisations et mobilités: pour une sociologie de l'entreprise en mouvements*. Editions L'Harmattan, 1993, p 115.

1.1.3 La réglementation

Le législateur conscient des enjeux met en place des solutions juridiques facilitatrices à la mise en œuvre de ce mouvement imposé par le contexte actuel et pourtant posé comme un principe pour les agents de la Fonction Publique depuis 1983.

Ainsi par l'article 14 de la Loi de 1983 « *l'accès des fonctionnaires de l'Etat, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers aux deux autres fonctions publiques ainsi que la mobilité au sein de ces trois fonctions publiques, constituent les garanties fondamentales de leur carrière ...* »¹⁴, les textes de 2007 et de 2008, et la loi n°2009-972 du 3 août 2009, la mobilité apparaît comme un principe inhérent à la Fonction Publique.

La loi 2009 renforce la reconnaissance statutaire de la mobilité. A ce titre, elle encourage la mobilité à l'intérieur d'un même versant de la Fonction Publique ainsi qu'entre versants différents. De facto, elle autorise l'accès à tous les corps et cadres d'emplois. Malgré cette possibilité qu'ont les agents d'être mobiles professionnellement, de nombreux freins existent.

La loi s'est donnée pour ambition de lever les différents freins à la mobilité avec trois grands axes :

- Lever les obstacles statutaires et financiers à la mobilité ;
- Moderniser les pratiques de recrutement et de gestion des ressources humaines (la modernisation des règles d'évaluation et d'avancement : GPMC) ;
- Créer différents dispositifs pour accompagner l'évolution et l'adaptabilité des services aux exigences des restructurations avec notamment un dispositif d'accompagnement personnalisé en cas de réorganisation de leur service et un cadre juridique aux transferts d'activités entre collectivités publiques, mais aussi entre collectivités publiques et organisme privés. Elle introduit également un dispositif de réorientation professionnelle.

La mobilité est ainsi utilisée comme un des leviers de la restructuration administrative. « *L'objectif de cette réglementation est de donner les moyens aux agents de réaliser leur souhait de mobilité tout en répondant aux besoins du service public qui doit s'adapter aux attentes des usagers*¹⁵. »

En parallèle, l'agent titulaire de son grade fort de cette garantie pourrait avoir une certaine assurance et facilité à changer de poste.

¹⁴ Elèves administrateurs territoriaux, promotion Simone de Beauvoir. *Les mobilités : un levier de management ?* Les cahiers de l'observatoire social territorial. Juin 2014, n° 12, p 20.

¹⁵ www.fonction publique.gouv.fr ; JO du 6 août 2009, n°180.

De fait, le processus de mobilité professionnelle est à la fois un axe de la politique de gestion des carrières et de développement des compétences, et un facteur de fidélisation, d'attractivité. Il doit être formalisé, adossé à une politique partagée avec les partenaires sociaux et un dispositif et/ou des outils formalisés dans le projet social de l'établissement.

1.1.4 Les démarches institutionnelles existantes au sein des établissements de santé.

La mobilité intervient dans une notion élargie de la gestion des ressources humaines (véritable outil de gestion des carrières) puisqu'elle peut s'apprécier sous l'angle de la gestion des compétences, du recrutement interne, des reclassements d'agents. Les démarches mises en œuvre dans certains établissements consistent à définir un outil de gestion de la mobilité incluant ces diverses connotations.

Nous pouvons ainsi découvrir les processus mis en œuvre dans certains hôpitaux :

- *Le guide de mobilité.* Construire un guide de mobilité avec les partenaires sociaux ;
- *La charte de mobilité.* S'appuyer sur la politique de mobilité pour fidéliser les professionnels ;
- *La commission de choix.* Assurer l'équité de traitement des mobilités ;
- *La démarche compétences.* Cartographie des métiers. Parcours qualifiants.

Elaborer une démarche compétences et construire des parcours qualifiants ;

- *La démarche d'accompagnement professionnel :* articuler projet de réorganisation et accompagnement individuel ;
- *La CLASMO,* cellule d'accompagnement à la modernisation sociale ;
- *La Bourse aux emplois.*

Après cette approche descriptive de la mobilité, de l'identification de ses spécificités dans des organisations en pleine restructuration, nous pouvons comprendre que la mobilité prend une autre dimension et peut être considérée comme un changement tant individuel qu'institutionnel. De fait, le développement celle-ci, de la capacité de l'individu à s'adapter à l'évolution de sa profession ou à s'orienter vers un autre métier, en prenant en compte la polyvalence qu'il a su acquérir, est l'une des réponses possibles au besoin de sécurisation dans un contexte en mouvance permanente.

Cependant la mise en place de la mobilité, à la demande de la hiérarchie, est délicate car elle induit un changement de culture et suscite des phénomènes de résistances aux changements (à l'inverse d'une mobilité à l'initiative de l'agent). Elle peut être synonyme d'efforts, de contraintes, de disparition de points de repères sécurisants.

Notre cadre conceptuel va se poursuivre par l'approche sociologique du changement.

1.2 Le changement

Pour le dictionnaire de l'Académie Française (1932-1935), le mot « changement » désigne « l'action de changer » ou le « résultat de cette action ». Il est intéressant de noter que le terme « changement » a pour origine le terme italien « *cambiare* » qui veut dire : « *échanger- en cédant une chose contre une autre* » ; « *remplacer un objet par un autre* » ; « *modifier un personne, une chose* » ; « *quitter une chose pour une autre* » ; « *devenir autre* » ou encore « *éprouver un changement* »¹⁶.

En règle générale, le changement désigne le passage d'un état à un autre. Cela conduit à une définition simple du changement individuel ou social : « un changement c'est le passage d'un état x défini en un temps t, vers un état x¹ à un temps t¹, ou x et x¹ peuvent représenter un individu ou un milieu social qui après changement devient à la fois autre chose et le même. Telle personne a changé mais c'est encore la même personne. Tel groupe, telle organisation ou telle société ont changé mais ce sont encore le même groupe, la même organisation ou la même société.

Le changement bouscule les valeurs, les attitudes, les perceptions et les sentiments. Changer nécessite de se débarrasser de ses automatismes et d'éveiller de nouveaux comportements. Quelle que soit la manière dont s'y prend l'individu, changer est un défi à l'issue incertaine, mais vouloir changer engage un réel travail. Encore faut-il accepter l'idée du changement, faire la différence entre désirs personnels et injonctions sociales. Le changement, autrement dit, ne se décrète pas, il s'incarne individuellement d'abord, puis collectivement. Du point de vue des sciences sociales ce qui est étudié « *...ce sont les modifications provoquées par un/des changement(s) dans les relations entre un sujet ou un groupe et leur environnement...* »¹⁷.

1.2.1 Approche sociologique du changement

1.2.1.1 Le changement des organisations

Pour M.CROZIER et E.FRIEDBERG, le changement est un phénomène systémique. « *Pour qu'il y ait changement, il faut que tout un système d'action se transforme, c'est-à-dire que les hommes doivent mettre en pratique de nouveaux rapports humains, de nouvelles formes de contrôle social. Il ne s'agit pas de décider une nouvelle structure, une nouvelle technique, une nouvelle méthode mais de lancer un processus de changement qui implique action et réaction, négociation et coopération* »¹⁸.

¹⁶Dictionnaire LAROUSSE

¹⁷ BEDIN, Véronique. *Conduite et accompagnement du changement : contribution des sciences de l'éducation*. Editions L'Harmattan, 2013

¹⁸ CROZIER, Michel et FRIEDBERG, Erhard. *L'acteur et le système*. 1977.

Cette démarche systémique prend en considération les interdépendances et les rétroactions des éléments et des individus dans leur contexte environnemental. Le passé, le présent et le futur sont pris en compte de manière circulaire, interdépendants et évoluant simultanément.

Dans cette vision, le changement est le résultat d'un processus collectif à travers lequel sont mobilisées les ressources et les capacités des acteurs nécessaires pour l'élaboration de nouvelles règles. Leur mise en œuvre permet aux organisations de s'orienter ou de se réorienter comme un ensemble humain et non comme une machine. Nous pouvons dire que c'est un apprentissage collectif, comme l'écrit P. BERNOUX, « ...*le changement dans une organisation qu'il vienne des mouvements de la société (élévation au niveau des connaissances, transformation des rapports d'autorité, etc.), de contraintes externes (concurrences, innovation, technologie, etc.), qu'il soit impulsé par la hiérarchie ou la direction est un apprentissage de nouvelles manières de faire...* ». ¹⁹

Dans cette approche l'interaction est un facteur permettant de comprendre les faits sociaux en incluant les relations entre les acteurs et leur influence réciproque. Elle suppose l'autonomie des ceux-ci. Toutefois, ils ont besoin de comprendre la logique de ces changements imposés pour pouvoir les accepter, en partie les négocier et les modifier et donner du sens à leur travail (se l'approprier).

De ce fait, le changement dans les organisations est d'une part individuel, d'autre part collectif. Les deux dimensions doivent se rejoindre. Nous pouvons en déduire que lorsqu'une institution souhaite impulser un changement, il paraît nécessaire qu'elle donne l'envie à effectuer ce changement. Pour cela, il est important de prendre en compte les interactions et les échanges entre les individus et l'entreprise.

1.2.1.2 Interactions et échanges

En sciences sociales, l'interaction est un échange d'information, d'émotion ou d'énergie entre deux agents ou plusieurs au sein d'un système. Ce sont des actions réciproques modifiant le comportement et qui peuvent être positives (coopération, participation, adaptation, intégration), négatives (conflit, lutte, rivalité, ségrégation, discrimination) ou ambivalentes (concurrence, compétition). Selon ANDRE et BITONDO « ... *Les interactions entre un sujet et son environnement sont principalement de nature affective-sensorielle et fonctionnelle...* » ²⁰.

¹⁹ BERNOUX, Philippe. Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations. 2004.

²⁰ BEDIN, Véronique. *Conduite et accompagnement du changement : contribution des sciences de l'éducation*. Editions L'Harmattan, 2013, p 129.

Nécessaires au fonctionnement de toute institution, les actes d'interaction, non seulement, dirigent mais constituent les échanges qui désignent des relations entre des personnes, des organisations et des Etats. L'échange au sens large est une composante essentielle à la vie sociale. Les échanges peuvent être plus ou moins formels, s'appuyer ou non sur des dispositifs ou institutions, se produire ponctuellement ou s'inscrire dans des relations plus durables.

Dans notre monde professionnel, des changements et des adaptations se produisent en permanence.

1.2.1.3 Entre changement et adaptation pérenne

Que peuvent avoir en commun cette réflexion philosophique d'HERACLITE « rien n'est, tout devient », cette pensée sur l'évolution de la société de Giuseppe TOMASI DI LAMPEDUSA « si nous voulons que tout continue, il faut d'abord que tout change » ou cette vision de la condition humaine de Serge MOSCOVICI « les êtres cherchent à se conserver, ils débouchent sur le changement ».

Le changement ne peut se concevoir et se construire que dans un rapport étroit avec ses contraires : la permanence et la continuité. Lors de toute entrée d'information dans le système, il se produit un réaménagement des interactions entre les éléments. Le changement est le passage d'un état stable, par le biais d'un déséquilibre momentané, à un autre état stable.

Face au changement et à toutes les réflexions qu'il amène, le directeur des soins est amené à définir une politique de management de la mobilité des CS pour leur permettre de mieux l'appréhender et se l'approprier. Mettre en place une démarche de mobilité demande de tenir compte de la culture de l'institution, de la communication des individus entre eux et du temps. La mobilité peut être un moyen pour atteindre des objectifs.

1.2.2 La mobilité : « outil de management du DS face aux changements »

Comme nous l'avons décrit, l'évolution des structures organisationnelles, l'accélération des changements dans un environnement de plus en plus turbulent et l'émergence de notions tels que performance et efficacité bouleversent les pratiques et les valeurs.

Aussi, dans le domaine professionnel la nature de l'autorité a changé de visage, elle ne se réduit plus au fait de commander, mais conduit à celui de savoir animer, mobiliser et orchestrer. Ces nouvelles dimensions de l'autorité et de la coopération requièrent une perception différente de l'autre, une manière distincte de travailler avec lui, qui passera par l'aptitude à valoriser, à utiliser et à développer les ressources de chacun. Ce nouveau rapport à l'autre est un pré requis à l'accompagnement, le changement étant au cœur de cette évolution.

La position statutaire du directeur des soins et son parcours professionnel, nous conduit à le considérer comme un acteur essentiel et incontournable du management hospitalier. De par sa position dans l'établissement, il a la responsabilité de gérer l'équipe paramédicale et d'identifier les agents qui sont en capacité d'évoluer, quelle qu'en soit la raison. Il doit également assurer le renouvellement des compétences de son équipe pour s'adapter à l'évolution des missions qui lui sont confiées ; il s'assure ainsi d'avoir les bonnes personnes –en terme de compétences et de motivation – au bon endroit. Il apporte un regard sans cesse renouvelé et critique sur les méthodes de travail et les résultats obtenus et en assumer les responsabilités.

Toutefois, pour le directeur des soins ce positionnement n'est efficace que s'il s'appuie sur la participation de tous les acteurs. Cette participation n'est pas acquise, elle doit être conquise. La perspective de mobilité chez les CS peut être considérée comme un changement majeur induisant un état instable dans leur parcours, si celle-ci n'y est pas intégrée comme une valeur ajoutée. Pour leur permettre qu'un nouvel état d'équilibre se produise rapidement, la mobilité doit s'intégrer dans une politique d'accompagnement individuelle.

Dès lors, s'appuyant sur trois compétences « *structuration de l'organisation des missions de la direction des soins, de l'encadrement et des professionnels paramédicaux* », « *identification des besoins et répartition des ressources disponibles* » et « *management de l'encadrement partagé et institutionnalisé* », il s'agit pour le directeur des soins d'appréhender les changements organisationnels et structurels par un management innovant. C'est en cela que la mobilité apparaît comme un outil pouvant être qualifié de « levier » s'inscrivant parfaitement dans cette logique. Nous nous attacherons au sens figuré du mot « levier » qui le définit comme un moyen d'actions, de ce qui sert à surmonter la résistance.

Le DS se positionne comme un véritable leader capable de se projeter dans le futur.

Dans une perspective à long terme, en tenant compte à la fois des attentes personnelles, de l'intérêt de l'institution et, par conséquent, des usagers, le DS va construire, en utilisant une démarche participative de management, sa stratégie de mobilité. Ceci en s'appuyant, également, sur le processus institutionnel de gestion des ressources humaines ainsi que sur une communication maîtrisée (interactive, explicite et explicative).

Aussi pour l'élaborer, le DS va, également, se référer à des recommandations et à des analyses de situations que nous pouvons retrouver dans différents rapports, ouvrages ou articles.

Le rapport de la mission des cadres hospitaliers de C.DE SINGLY de 2009 met en avant l'importance de la formation initiale des cadres de santé devant les préparer à des responsabilités et à s'adapter à des organisations en fortes transformations. Elle souligne « ...*Même s'il demeure un attachement fort à conserver l'appartenance à sa filière d'origine pour qui devient cadre et si cette appartenance est plus justifiée pour le « cadre de proximité » une demande de mobilité s'exprime soit entre les différents métiers de l'encadrement hospitalier soit entre l'hôpital et autre lieu d'exercice du management en santé cliniques, établissements européens soit entre hôpital et autres services publics, il apparaît opportun de favoriser les mobilités par des formations adaptées...* »²¹

Dans leur ouvrage, M.PENGAM et C.SLIWKA notent que « *les cadres de santé sont intéressés par la mobilité ayant pour missions de guider, d'accompagner les changements et donc de favoriser une certaine mobilité dans les équipes..., étant eux-mêmes des acteurs mobiles (changement de statut, de lieu d'exercice). La mobilité est donc inhérente à la fonction cadre. On peut dire aujourd'hui qu'être cadre, c'est se situer dans une perspective de mobilité...En revanche quand elle n'est pas désirée mais subie, elle peut être violente. Nous ne sommes pas dupes des dangers d'un système reposant sur l'individu. Celui, par exemple, de favoriser le nomadisme de poste en poste, pour se créer un bagage, plutôt que de participer à l'œuvre collective...* »

Enfin, dans un article les auteurs spécifient que « *... les attentes des cadres en matière d'évolution de carrière et leur vigilance face à la qualité de leur parcours professionnel sont très présentes. La nouvelle génération plus diplômée et plus polyvalente, paraît plus mobile...* »²².

Cette première approche documentaire nous a permis de mieux appréhender le contexte hospitalier dans lequel est intégrée la mobilité professionnelle, à travers un ensemble de textes réglementaires, de rapports écrits et de différents ouvrages ou articles.

²¹ DE SINGLY, Chantal. Rapport de la mission Cadres Hospitaliers. *Ministère de la Santé, Paris, 2009*, p 58/124

²² La mobilité des CSS. Cycle des Hautes Etudes pour le développement économique et IGDPE 2013

1.3 Synthèse de l'approche théorique

Face aux transformations structurelles et organisationnelles auxquels sont confrontés les établissements de santé, dans un contexte où la recherche d'efficacité est omniprésente, il est essentiel de réfléchir aux leviers de la mobilité comme stratégie managériale dans la mesure où celle-ci permet d'acquérir de la polyvalence et de développer des compétences transversales et transférables. De fait, nous pouvons parler d'employabilité pour les agents et de flexibilité pour les organisations.

En France, après avoir été longtemps imposée dans un contexte de nouvelle gouvernance, de mutualisation des services, la mobilité apparaît aujourd'hui comme intégrée dans la gestion des ressources humaines, pour preuve la multiplication des dispositifs institutionnels d'accompagnement des parcours professionnels (GPMC) associée à la recherche d'efficacité.

Acteur essentiel et incontournable du management hospitalier, le directeur des soins élabore une stratégie inscrivant la mobilité comme outil d'accompagnement des équipes d'encadrement et visant à maintenir un apprentissage tout au long de leur carrière, de développer leur capacité d'adaptation. Il peut impulser à travers le projet de soins un processus managérial de mobilité qu'il va définir en collaboration avec l'ensemble des cadres de santé. La mise en place de ce processus s'appuiera sur une communication des objectifs et la précision des actions et des évaluations à venir. Celui-ci doit être adossé à une politique partagée avec la Direction et les partenaires sociaux.

Au sein d'un établissement hospitalier, les cadres de santé jouent un rôle essentiel dans le déploiement de la politique institutionnelle étant le relai de celle-ci auprès de leurs équipes. Pour ce faire, il est indispensable qu'ils soient convaincus de la valeur ajoutée à cette mobilité, et qu'eux-mêmes adhèrent à ce principe.

2 Une approche d'exploration conduite sur le terrain par enquête

Après avoir abordé une approche théorique de la mobilité des professionnels de santé, et en particulier de l'équipe d'encadrement et afin de répondre à notre question de départ, à savoir « **La mobilité des cadres de santé peut-elle être un outil de management pour le directeur des soins ?** », un travail d'enquête sur le terrain est nécessaire pour confronter nos hypothèses de départ et l'analyse des résultats de cette enquête.

Le premier objectif de l'enquête est d'identifier les attentes des cadres de santé en regard de la politique managériale de mobilité impulsée par le DS et de déterminer dans quelles mesures celles-ci pourraient être un frein ou un levier à la mise en œuvre de cette politique.

Le deuxième objectif de cette enquête est d'identifier les principales modalités et perceptions de la mobilité professionnelle au sein de deux établissements hospitaliers souhaitant mettre en place la mobilité (entretien PCME, DRH, DS).

2.1 La méthodologie de l'enquête

Dans un premier temps nous présenterons la population enquêtée et les terrains d'enquête. Ensuite nous exposerons les outils de celle-ci.

2.1.1 La population enquêtée.

Nous avons enquêté auprès des acteurs concernés, soit des cadres de proximité, des responsables de pôle et des cadres supérieurs confrontés à la problématique du changement et exerçant dans les établissements qui ont été nos terrains de stage.

Lors de l'étude conceptuelle, il est apparu que, dans le contexte médico-économique des réformes hospitalières, la mobilité devient un enjeu de gestion des ressources humaines. De fait, nous avons fait le choix d'interviewer des DRH et des DS pour évoquer avec eux les constats, intérêts et freins d'une politique de mobilité institutionnelle, et en particulier des cadres soignants.

Il paraissait intéressant de connaître la perception du corps médical de l'impact des organisations polaires sur la mobilité des cadres de santé. Pour cela, un entretien a été mené auprès des deux PCME des établissements concernés.

Les effectifs se ventilent ainsi :

Groupe	Groupe 1 Cadre de proximité	Groupe 2 Responsable de pôle Cadre supérieur	Groupe 3 DS	Groupe 4 DRH	Groupe 5 PCME
Effectif	53	12	3	2	2
Répartition par lieu	CH A CH B	CH A CH B	CH A CH B	CH A CH B	CH A CH B

2.1.2 Le terrain de l'enquête

L'enquête s'est réalisée entre juillet et septembre, en région PACA dans deux établissements de santé public.

Les caractéristiques de ces établissements sont les suivantes

CH A	CH B
1072 professionnels non médicaux 762 agents paramédicaux 20 CS et 6 CSS	1645 professionnels non médicaux 1100 agents paramédicaux 33 CS et 6 CSS
545 lits et places	676 lits et places

Le choix s'est porté sur ces établissements car ils sont en pleine restructuration territoriale.

2.1.3 Les outils utilisés

Il existe plusieurs méthodes d'exploration ; réaliser une bibliographie, réaliser l'envoi de questionnaire ou encore s'appuyer sur des entretiens semi-directifs.

- *Étude bibliographique* : cette méthode n'a pas été retenue en raison de peu de références. En effet, peu d'ouvrages sur la mobilité des cadres de santé dans la fonction publique hospitalière ont été réalisés. L'étude des différentes modalités de mise en œuvre d'une politique de mobilité ne tiendrait en compte que celles élaborées par les directions des ressources humaines dans une vision globale des différentes catégories professionnelles.

- *Envoi de questionnaire* : l'utilisation de questionnaires est la méthode qui nous est apparue la plus appropriée en ce qui concerne l'enquête auprès des cadres de santé, au regard de la problématique et des hypothèses émises. Elle présente l'avantage de réaliser une étude touchant un nombre élevé de CS. Cette méthode basée sur une liste de questions fermées à laquelle sont ajoutées des questions ouvertes offre la possibilité d'objectiver et de quantifier d'éventuelles diversités de représentations, d'approche et de sensibilité en fonction des filières d'origine).

- *Entretien semi-directif* : nous avons choisi l'entretien semi-directif comme principal outil d'investigation destiné au directeur des soins, au directeur des ressources humaines et au président de la commission médicale d'établissement. Il comporte des questions ouvertes et fermées. Cet outil d'enquête permet de laisser une part d'expression libre tout en guidant les échanges vers les thématiques ou questions souhaitées, et un questionnement plus affiné du fait du guide que constitue le questionnaire. Les thèmes abordés parlent d'avantage aux enquêtés parce qu'ils renvoient à leur propre expérience. Il favorise le dialogue et la collecte d'informations recherchées. Pour obtenir un discours le plus authentique possible nous avons débuté notre interview sur des questions d'ordre général pour capter l'attention de notre interlocuteur, pour ensuite continuer sur le mode de la conversation.

Cette méthode d'investigation décrite par J-C Kaufmann stipule « *parfois ce style conversationnel prend réellement corps, le cadre de l'entretien est comme oublié : on bavarde autour du sujet. De tels moments indiquent que l'on a réussi à provoquer l'engagement et jouent un rôle positif de respiration, pour l'enquêteur comme pour l'enquête* »²³

²³ KAUFMANN, Jean-Claude. *L'entretien compréhensif*. Paris édition. Armand Colin, 3^{ième} édition 2013, p 47.

Les rendez-vous ont toujours été planifiés. Selon le temps que pouvaient nous accorder nos interlocuteurs, les entretiens d'une durée de trente minutes se sont réalisés sur la base d'un guide d'entretien adapté à chaque fonction afin d'avoir des informations pertinentes, de permettre une analyse plus fine et une définition des préconisations. Le but de l'entretien annoncé dès le départ a permis d'aborder rapidement la problématique. Au cours de l'entretien, la technique de la reformulation a été utilisée pour un meilleur approfondissement des propos.

Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des personnes interviewées pour une retranscription fidèle des propos, tout en garantissant leur anonymat. La traduction écrite de tous les entretiens a été réalisée de manière intégrale. Elle nous permettra d'émailler notre discours de verbatim pour donner plus de corps à notre restitution. Certaines parties des verbatim sont retranscrites dans l'analyse sans toutefois y annoter l'auteur afin de garder l'anonymat.

2.1.4 Les limites de l'étude

Compte tenu du nombre de sites enquêtés, de questionnaires et d'entretiens réalisés à savoir : 2 sites, 25 questionnaires/65 (37%) et 6 entretiens, cette étude ne nous permet pas de poser des conclusions formelles sur les hypothèses mais elle permet seulement de dégager des orientations envisageables pour un directeur des soins dans le cadre de mise en place d'un projet de management par la mobilité.

2.2 Présentation du questionnaire et du guide d'entretien

2.2.1 Présentation du questionnaire²⁴

Après avoir brièvement indiqué le contexte de cette étude, il nous est apparu intéressant, en première intention, de connaître le parcours professionnel des cadres de santé et la durée moyenne entre la fonction initiale et celle de cadre de santé.

Puis, le travail de l'enquête sur le terrain s'est attaché à vérifier le regard des cadres de santé en ce qui concerne :

- 1. Leur niveau d'expérience concernant la mobilité professionnelle ;
- 2. Leur perception de la mobilité (motivation, intérêt, forme) ;
- 3. Leur connaissance d'un dispositif de mobilité professionnelle ou d'une intention au sein de leur établissement et la façon dont elle est structurée ;

²⁴ Annexe 1 : questionnaire sur la mobilité

- 4. Leurs représentations des freins et de ce qui pourrait les lever ;
- 5. Leur vision des enjeux de la mobilité ;
- 6 Leur réflexion sur la conception du management de cette politique par le DS et, in fine, par la direction.

Cependant, certaines questions n'ont pas été prises en compte dans mon analyse du fait qu'elles n'étaient pas productives pour ma réflexion. En effet, je n'avais pas constitué un questionnaire test qui m'aurait permis de les éliminer en première intention.

De plus, d'autres questions présentent une redondance et ont été analysées de façon simultanée. Les différents choix de réponses ne comportaient que des choix induisant une acceptation tacite de la notion de mobilité. A aucun moment n'a été posée la question du refus de la mobilité. Celle-ci n'était que sous-entendue dans les questions ouvertes.

2.2.2 Présentation de l'entretien semi-directif

Sur chaque site, nous avons rencontré le PCME, le DRH et le DS. Chaque personne sera identifiée par le site et le numéro d'ordre de l'entretien.

Le support technique ou guide d'entretien a été préparé en fonction des différents thèmes composant les hypothèses²⁵.

L'objectif des entretiens auprès des DRH et DS :

- Question A : de noter leur réflexion sur la mise en place des pôles et la loi de 2009 sur la mobilité;
- Question B : de connaître leur perception de la mobilité professionnelle ;
- Question C : d'identifier leur conception du management de cette politique en tant qu'équipe de direction ;

L'objectif de l'entretien auprès des PCME :

- Question A : de connaître leur réflexion sur l'impact de la nouvelle gouvernance avec l'organisation polaire, sur l'encadrement paramédical;
- Question B : d'identifier leur définition de la mobilité des paramédicaux et, en particulier, celle des cadres de santé ;

²⁵ Annexes 3,4 et 5 : guides d'entretien semi-directif DRH, DS et PCME

Enfin, une dernière question a été posée à ces trois fonctions (question D pour DRH et DS ; question C pour PCME). Elle concerne, dans un esprit visionnaire, l'impact de la création de groupement hospitalier de territoire (GHT) sur l'organisation des soins et, par conséquent, sur la direction des soins et les cadres de santé. Serait-elle, aussi, une opportunité de mobilité pour ceux-ci à l'intérieur de cette nouvelle structure hospitalière ? Le GHT est une réelle innovation du projet de loi de la modernisation du système de santé. La coopération entre établissements publics de santé demande une implication des acteurs de la communauté hospitalière dans une stratégie de prise en charge « graduée » des usagers adaptée aux besoins de la population du territoire et aux objectifs sanitaires nationaux. Celle-ci prend appui sur un projet médical partagé, pierre angulaire du dispositif²⁶.

Nous avons établi une base de 3 sous-questions afin de palier à d'éventuels oublis ou éloignement du sujet.

2.3 L'analyse des résultats

2.3.1 Analyse des questionnaires²⁷

Les quatre premières questions nous apportent un résultat quantitatif des différentes filières d'origine, vingt CS de filière IDE soit 80% des enquêtés, quatre de filière médico-technique soit 12% des enquêtés (2 manipulateur en radiologie et un technicien de laboratoire), 1 de filière AP soit 4% et 4% une sage-femme. Elles permettent d'évaluer une moyenne de temps entre la fonction initiale et celle de CS soit une moyenne de 14,64 années d'intervalle représentant l'expérience professionnelle de terrain, avec une limite basse de 8 ans et une limite haute de 25 ans.

Ces résultats nous ont permis d'établir une « photographie » des professionnels enquêtés sans toutefois nous apporter une finesse d'analyse pouvant être utilisée dans notre réflexion.

Nous avons poursuivi l'analyse du questionnaire, en tenant compte des six thématiques que nous avons définies antérieurement (paragraphe 2.2.2) et que nous avons référencées de 2.1.3.1 à 2.3.6 dans cette partie.

²⁶ www.sante.gouv.fr/.../Rapport_intermediaire_Mission_GHT_definitif.pdf

²⁷ Annexe 2 : résultats du questionnaire

2.3.1.1 Leur niveau d'expérience concernant la mobilité professionnelle (questions 5 à 12)

« Avez-vous choisi le service dans lequel vous exercez actuellement ? Avez-vous déjà changé de service ? Avez-vous déjà changé de pôle ? Avez-vous déjà changé d'établissement ? A quel moment avez-vous sollicité ou vous a-t-on proposé ce ou ces changements de service, de pôle ? »

Le choix est un élément qui semble important pour le CS (73,1%). Nous avons noté que, même si ces établissements ne présentent pas une politique de mobilité formalisée, les pourcentages de la mobilité des CS varient, pour diverses raisons, de 53,8%(changement établissement) à 88,5% (en interne).

« Combien de fois et pourquoi avez-vous effectué un changement ? Envisagez-vous de travailler toute votre carrière dans le même service, le même pôle, le même établissement ? »

Les résultats nous ont permis de recenser les différents motifs de changement d'établissement, de pôle ou de service. Les raisons familiales apparaissent comme le motif principal de changement de structure (mobilité géographique). En ce qui concerne le changement institutionnel (mobilité interne), il est le reflet majeur d'un besoin d'évolution de carrière et d'acquisition de nouvelles compétences. Toutefois nous pouvons noter que cinq changements se sont effectués sur le motif de « l'attractivité » du service ou pôle envisagé.

Conclusion : Que ce soit pour raisons familiales, évolution de carrière, acquisition de nouvelles connaissances ou « attractivité » d'un service, la mobilité est choisie. Plus de la moitié des CS ont déjà une expérience du changement, en connaissent les avantages et les inconvénients. Ces professionnels sont des éléments moteurs sur lesquels le DS pourra s'appuyer dans une dynamique de mobilité grâce à un partage d'expérience.

2.3.1.2. Leur perception de la mobilité : motivation, intérêt, forme (questions 14 à 19)

Si vous avez déjà fait preuve de mobilité, quels sentiments en avez-vous tirés ? Selon vous, la mobilité s'associe avec changement, fonction cadre de santé, sortir du terrain ? Vous percevez la mobilité comme une opportunité pour développer de nouvelles connaissances, compétences et/ou une capacité d'adaptation ? Vous percevez la mobilité comme une motivation, une recherche de valorisation (rémunération), une recherche de bien-être et/ou un accompagnement au changement ?

Au vu des résultats, il semblerait que les CS mettent en avant l'appropriation de nouvelles connaissances (96,2%) et compétences (92,3%), l'ouverture d'esprit (73,1%) et la capacité d'adaptation (73,1%). Ils reconnaissent ainsi des points positifs de la mobilité et précisent même que ceux-ci deviennent un outil de motivation, loin devant la recherche de valorisation de la rémunération qui n'est qu'à 19,2%.

Selon vous, la mobilité professionnelle s'effectue en interne au sein du pôle, de l'établissement ou en externe ? Comment caractérisez-vous la mobilité (verticale, horizontale, environnementale, fonctionnelle) ?

Les CS sont adeptes d'un changement élargi puisqu'ils considèrent que la mobilité ne s'effectue pas dans le même pôle (46,2%). Cette notion représente un avantage pour le DS puisque 73,1% ne sont pas réfractaires à une mobilité élargie. Ce qui rejoint la question 19 qui met en avant la mobilité horizontale pour 80,8%.

Conclusion : il ressort de ces résultats qu'une majorité de CS ont la capacité de s'approprier le processus de mobilité élargi à l'établissement. Avantage non négligeable lors d'une mise en place d'une politique de mobilité. En effet, par leur perception positive de la mobilité, les CS représentent une valeur ajoutée.

2.3.1.3. Leur connaissance d'un dispositif de mobilité professionnelle ou d'une intention au sein de leur établissement et la façon dont elle est structurée (questions 20 à 22).

Existe-t-il une politique de mobilité dans votre établissement ? Si oui, comment est-elle déclinée dans votre établissement ? A quel moment vous parle-t-on de la mobilité ?

Conclusion Au vu de ces trois questions, dans l'esprit des CS la mobilité reste un concept institutionnel un peu flou puisque 68,2% pensent qu'il y a une politique de mobilité alors qu'elle ne l'est pas, tout au moins, formalisée. Les CS pensent que la mobilité est déclinée au sein de la GPMC. Quant à 11,8%, ils font état d'une cellule d'orientation qui n'existe pas.

2.3.1.4 Leurs représentations des freins et de ce qui pourrait les lever (questions 23 à 24).

Selon vous, quels seraient les freins à la mobilité ? Selon vous, la mobilité nécessite en amont : une information, une période d'intégration, une formation ?

Conclusion. La peur de l'inconnu et l'incertitude par manque de communication et d'information génèrent des principaux freins à la mobilité. Ce qui est conforté par les réponses à la question 24 qui mettent en avant la demande d'information ainsi qu'une période d'intégration pour avoir une meilleure connaissance de l'environnement professionnel.

2.3.1.5. La perception des enjeux de la mobilité, par les CS (questions 25 à 26)

Quel que soit le caractère de la mobilité, celle-ci peut-elle permettre de mieux appréhender le changement, mieux s'adapter au changement, aux nouvelles organisations, favoriser le décloisonnement ? Du fait de l'allongement des carrières, la mobilité des cadres de santé peut-elle être un levier de motivation, maintien des compétences, apprentissage tout au long de la carrière ?

Les CS mettent en avant pour 72% une meilleure adaptation au changement et à la mise en place de nouvelles organisations, facteur favorisant selon eux le décloisonnement.

Il en ressort que 92,3% de ces CS pensent que la mobilité peut-être un levier pour un apprentissage tout au long de leur carrière.

Conclusion : ces résultats sont encourageants pour la mise en place d'une politique de mobilité des CS. En effet, il paraît important pour les CS de la considérer comme un critère d'apprentissage tout au long de leur carrière. Elle est garant du développement de leur capacité d'adaptation au changement. Elle conforte ainsi l'employabilité des CS et une certaine souplesse des organisations.

2.3.1.6. Leur réflexion sur la conception du management de cette politique par le DS et, in fine, par la direction (questions 27 à 30)

Selon vous la mobilité professionnelle du cadre de santé peut-être individuelle, choisie, anticipée, contrainte, négociée ou institutionnelle ?

Dans cette question, il est remarqué que c'est le facteur « mobilité choisie » qui ressort dans 80,8% des réponses mais laisse apparaître l'ouverture vers l'acceptation d'une mobilité lors d'une négociation pour 73,1%. Ce qui est un point positif et qui permet une marge de manœuvre au DS dans un projet d'implantation de la mobilité des CS.

Selon vous, la mobilité des cadres de santé peut-être définie dans une charte de management ? Selon vous, la charte de mobilité des cadres de santé se construit en concertation avec DS et équipe d'encadrement, DS,DRH et équipe d'encadrement ou DS, DRH, équipe d'encadrement et partenaires sociaux ?

Dans ce contexte, nous nous apercevons que 96,2% sont d'accord pour établir une charte de management mais avec un bémol lorsqu'il s'agit de la formaliser. En effet, il apparaît que les CS souhaitent pour cela associer tous les partenaires des ressources humaines ainsi que les partenaires sociaux. Sont-ce des moyens de se rassurer ?

Selon vous, la mobilité des cadres de santé peut-elle s'inscrire dans une temporalité de 3, 5 ou 6 ans ?

Pour 96,2% la durée d'une « séquence » devrait se situer entre 5 et 6 ans. Ce qui semblerait une période raisonnable pour mener à bien les missions qui leur sont confiées.

Conclusion : si les CS sont déjà imprégnés du concept de mobilité, il n'en demeure pas moins qu'un a priori persiste pour l'institutionnalisation formalisée de celui-ci faisant ressortir l'appréhension d'une décision unilatérale de la part du DS.

2.3.1.7 Synthèse des questionnaires

Les résultats font apparaître que les CS ne sont pas contre la mobilité, ayant déjà vécu au moins une fois celle-ci en particulier lors de leur changement de fonction (retour de la formation cadre de santé). Dans ce contexte, les CS ne représentent pas un frein pour une mise en place de la mobilité, mais peuvent en être le moteur. En revanche, il se dégage une notion de crainte que celle-ci leur soit imposée et non plus proposée, voire négociée.

Le challenge du DS sera d'impliquer les CS dans une politique de mobilité, soutenue par la Direction, en toute connaissance de cause par le biais de la concertation et de l'information. En cela ils deviendront acteurs de premier plan de leur changement et ils pourront ainsi mieux appréhender et accepter les avantages que représente une souplesse organisationnelle. Il s'agira donc pour le DS de définir l'outil (les outils) support de la mise en place d'une politique de mobilité par un travail collaboratif soutenu par un travail personnel des acteurs (recherche, analyse, construction de propositions).

2.3.2 Analyse des entretiens semi-directifs

2.3.2.1 Analyse des entretiens semi-directifs des deux DS (CH1 et CH2)

A) La nouvelle gouvernance par la mise en place de pôles a conduit à un changement d'organisation.

Quel impact sur le management du DS vis-à-vis des équipes paramédicales ? Sur l'encadrement, en particulier ?

Les deux DS enquêtés mettent l'accent sur « *le décloisonnement des organisations et l'ouverture d'esprit généré par les échanges de pratiques entre les services.* » De ce fait, les CS sont sur des projets et des organisations communs au pôle, mutualisant les ressources. Ils acquièrent ainsi de polyvalence et développent leur mobilité au sein du pôle, se remplaçant mutuellement.

B). La mobilité professionnelle et sa gestion RH

❖ Mobilité et employabilité

« Les CS au bout d'un moment n'ont plus du tout de regard extérieur. Le fait de se mettre en danger devant une nouvelle équipe médico-soignante et autre demande au CS de remobiliser ses compétences ».

« Cela permet de faire une analyse critique et constructive de son expérience en matière d'apport professionnel, de développement de compétences et d'évolution de carrière. Le CS a de par son évolution professionnelle effectué une mobilité en changeant de métier »

« Je ne parlerai pas d'employabilité mais d'adaptabilité des agents : le fait de changer de poste permet une remise en question de sa pratique et de se repositionner dans un poste. Cela a un intérêt sur l'efficacité des organisations. »

« La mobilité permet de fidéliser un agent dont on est satisfait. Il vaut mieux accéder à sa demande plutôt qu'il .change d'établissement ».

Si les deux DS mettent en avant les avantages de la mobilité des CS, de par l'enrichissement et l'acquisition de polyvalence, il en ressort tout de même qu'il existe un frein quant à l'élargissement de celle-ci au-delà du pôle. Ce qui est antinomique avec la notion d'employabilité des CS. Dans ce contexte, l'adaptabilité est une valeur ajoutée incontournable. Cela représente un potentiel que le DS devra détecter chez les CS.

❖ Formalisation de la mobilité

« Elle est proposée à l'entretien d'évaluation. Au moment du recrutement. Elle fait partie de façon informelle de la GPMC...Oui, les nouvelles générations de cadre sont plus favorables à la mobilité.

« La mobilité est proposée de façon informelle par l'affichage de poste vacant de cadre de santé. Mais elle est proposée dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation, de l'entretien d'orientation professionnelle...».

Il n'y a pas de formalisation dans les établissements enquêtés. La mobilité se définit en fonction des postes vacants et/ou du projet professionnel des CS. Il s'agit donc uniquement d'une mobilité choisie. Il est relevé que la nouvelle génération de CS semble être plus favorable à la mobilité que ceux étant dans une tranche d'âge supérieur à 55 ans, pour lesquels il semble difficile d'opérer un changement.

C). Mobilité des CS et management du DS

❖ Mobilité et temporalité

A la question sur la fréquence de la mobilité, les deux DS s'accordent pour la situer au minimum à trois ans, mais de façon générale il semblerait qu'une période de cinq ans soit une temporalité mieux adaptée pour une perspective de mobilité efficiente, ce qui permettrait au CS de mieux investir la fonction. Une mobilité inférieure à trois ans serait, pour eux, synonyme d'instabilité. En effet, un turn over trop rapide, de façon choisie, pourrait être apparenté à un certain déséquilibre dans le parcours professionnel.

❖ Mobilité : levier managérial du DS ?

La mobilité paraît nécessaire dans un projet CSS, pour évaluer « *l'évolution du CS sur le dimensionnement de la responsabilité, du management des équipes, de la collaboration pluridisciplinaire et de la politique institutionnelle* ».

Il ressort que la mobilité peut se décliner principalement sur des missions transversales. Mais en règle générale, celle-ci est personnel dépendant et participe à une dynamique individuelle au sein d'un parcours professionnel se rapprochant ainsi d'un mode de DPC. Il apparaît important d'inclure dans un projet de management la notion de mobilité, tout en précisant qu'elle doit être construite par l'ensemble des personnes concernées et rester un mode de choix individuel.

Cette notion devra être prise en compte par le DS, garant du développement professionnel de l'équipe d'encadrement placée sous sa responsabilité. Au travers des réponses il en ressort que la mobilité va permettre de déceler des potentiels individuels qui n'apparaissent pas en première intention. De fait, la mobilité devient pour lui un véritable levier de management des carrières.

D) Perspective territoriale.

❖ Mobilité et territoire

« *Avec les GHT, ce sont les CSS et assistantes de pôle qui vont être sur des pôles communs aux 3 établissements le formant. A terme les CS...* ».

Le regroupement des spécialités lors de la création du GHT amènera, de facto, l'encadrement à devoir poser une réflexion sur la mobilité. Celle-ci devra être un critère incontournable du management dans cette dynamique de changement. Le fait d'être sur plusieurs sites, en ayant une offre d'emplois plus large, ne peut que favoriser la mobilité.

Conclusion des entretiens menés auprès des deux DS.

Pour les deux DS, la mobilité ne peut-être que choisie dans le cadre d'un poste vacant au sein du pôle ou de l'établissement. Toutefois, celle-ci est proposée au moment de l'évaluation annuelle, du recrutement et doit intervenir au terme d'une durée à minima de trois ans afin de ne pas être considérée comme de l'instabilité.

Au demeurant pour ces DS, la mobilité est synonyme d'enrichissement professionnel, de développement de compétences et d'expériences mettant en évidence une capacité d'adaptation. Elle est aussi facteur d'innovation et de créativité. La nécessité de formaliser la notion de mobilité dans une charte de management apparaît incontournable à ces DS, d'autant que la perspective de groupement hospitalier fera de celle-ci un levier de management.

2.3.2.2 Analyse des entretiens semi-directifs des deux DRH CH1 et CH2

A) La mobilité professionnelle, une vision générale du DRH

❖ Mobilité générale

Pour les DRH, la mobilité, en général, est facilitée dans le sens vertical pour accéder à un niveau supérieur. Cependant, il peut y avoir un frein en fonction de la taille de l'établissement de santé, du fait du système pyramidal. La vision des DRH favorise les mutations internes par la bonne connaissance des compétences des agents.

Au vu de cette analyse, il paraît intéressant d'avoir une charte de management commune aux établissements du GHT et des critères communs d'évaluation des CS relatifs à la mobilité.

Si les DRH reconnaissent tous les bénéfices qu'apporte la mobilité en tant qu'ouverture d'esprit et de dynamisme, ils soulèvent la difficulté de celle issue d'une mutation en raison de la méconnaissance des réelles capacités d'adaptation du CS. En revanche, ils sont unanimes pour ne pas tomber dans le biais d'un « turn over » rapide qui déstabiliserait les organisations managériales.

❖ Mobilité et employabilité

L'employabilité se définit comme une aptitude de chacun à trouver et conserver un emploi, à progresser au travail et à s'adapter au changement tout au long de la vie professionnel. Elle dépend des connaissances, des qualifications et des comportements que nous avons, de la façon dont nous nous en servons et dont nous les présentons à l'employeur.

Les deux DRH ne sont pas convaincus que la mobilité soit un gage d'une meilleure employabilité. En effet, pour eux, la mobilité celle-ci n'est qu'un élément de l'employabilité à laquelle il faut adjoindre la capacité du professionnel à acquérir une richesse d'expériences au travers de ses différentes orientations.

B) Formalisation et limite de la mobilité

Au sein des deux établissements, la mobilité n'est pas formalisée. Elle est de fait car ciblée sur des postes vacants et affichée dans la bourse aux emplois. Les deux DRH soulignent les limites de la mobilité générale sur des filières spécifiques et constatent que c'est la filière soignante qui présente le plus de facilité pour celle-ci.

C). Mobilité des CS et carrière

❖ Mobilité et carrière

Pour les DRH, la mobilité fait partie du parcours professionnel des CS, à condition qu'il soit construit et anticipé, mais accordent une attention sur « *Qu'est-ce qu'on met comme passages obligés dans un parcours professionnel de CS à CSS (exemple : avoir fait 2/3 services pour avoir vu des situations différentes : médecine, chirurgie, nuit, horaires en 12hrs, en 7,5 hrs...)* ».

Ils notent, également, l'intérêt que représente la mobilité des CS pour les DS et, en particulier, l'aide que cela procure pour l'évaluation des compétences : « *je pense que la mobilité du CS de santé aide le DS à pouvoir l'évaluer et à pouvoir envisager derrière un poste avec plus de responsabilité en mettant des attendus particuliers, des indicateurs très précis et des unités de valeurs précises* ». L'évaluation des compétences permet au directeur des soins d'identifier des potentiels et ainsi de pouvoir confier aux CS un poste avec d'autres responsabilités ou des missions transversales auxquelles ils n'ont jamais accédé, diversifiant ainsi leur expérience de management. Le DS est le pivot de la mise en place d'un management transversal, réelle valeur ajoutée dans l'acquisition de connaissances, de la qualité de la transmission de l'information, d'échanges d'expériences et de la capacité à travailler en équipe pour les CS.

Les DRH mettent, aussi, en avant le développement d'un esprit créatif engendré par la mobilité « *... le CS ouvre sa réflexion, son fonctionnement et aussi sa créativité. On a besoin qu'il soit créatif dans son organisation, sa vision, son management* ». Cette aptitude facilite la souplesse des organisations.

❖ Mobilité et temporalité

« *Une mobilité trop rapide peut inquiéter...* ». Les DRH mettent l'accent sur la différence entre un « *nomadisme professionnel* », forme de vagabondage et une mobilité construite, intégrée dans un parcours professionnel. Ils précisent qu'un changement de poste intervenant tous les dix-huit mois est le reflet d'une certaine instabilité.

D) Perspective territoriale

Dans le cadre de la perspective territoriale et la mise en place de groupement hospitalier de territoire, les CS devront s'insérer dans les réseaux inter-hospitaliers en élargissant leur implication de façon transversale.

La mobilité devra être déclinée, non plus en interne, mais en inter-établissements, ce qui permettra d'uniformiser et de réguler la mise en commun des ressources humaines par un partage d'expérience.

Conclusion des entretiens menés auprès des DRH

Les DRH mettent en avant la nécessité de formaliser la politique de mobilité car celle-ci existe de façon factuelle et non pas, de façon structurée institutionnellement. Ceci, dans un objectif d'éviter un « nomadisme » et de favoriser la fidélisation à l'établissement et déboucher ainsi, sur une meilleure employabilité.

L'accent est mis, par les DRH, sur l'importance d'identifier les potentiels de mobilité des CS lors de l'évaluation annuelle ou d'un entretien professionnel, ceux-ci étant réalisés par le DS. Cela permettra, à ce dernier, de s'y appuyer lors de la mise en place d'un management de transversalité dans la perspective de l'implantation d'un GHT.

2.3.2.3 Analyse des entretiens semi-directifs des deux PCME

Deux PCME ont été enquêtés. Il semblait intéressant d'avoir leur vision de la mobilité des CS et d'évaluer l'impact que cela procure sur le fonctionnement des pôles.

A) Mobilité des CS et organisation en pôles

Pour les deux PCME, les CS ont plus intégré l'organisation polaire que les médecins. Ils notent que la collaboration plus étroite entre les CS de proximité et leur cadre référent de pôle, représente l'émergence de levier d'actions pour les projets.

B) La mobilité professionnelle des CS

Il en ressort de ces deux entretiens que les PCME adhèrent au concept de mobilité des CS tout en l'appréhendant sur les filières très spécialisées et proposent que celui-ci s'appuie sur une commission et un référentiel métier permettant de cibler les compétences adéquates, requises pour le poste à pourvoir. Ils soulignent la nécessité de la présence d'un représentant du corps médical dans cette commission, tout en précisant que le DS est responsable de la politique globale de management des CS.

Toutefois, ils associent la mobilité à « ...*un apprentissage permanent, un renouvellement des compétences...* », à un mode de transmission des acquis et la voient comme une source de motivation pour la carrière des CS.

C) Perspective territoriale

Dans la perspective d'un GHT, les PCME relèvent la place capitale des CS du fait de l'acquisition d'une mobilité induite dans le nouveau management des équipes.

Ceux-ci favoriseront la mise en place des changements et seront les moteurs de ces transformations, comme ils l'ont été lors de la création des pôles. Ils soulignent l'importance d'une coordination par un cadre référent, qui pourrait s'apparenter à un coordonnateur général des soins afin, d'harmoniser les pratiques professionnelles sur les différents établissements formant le GHT.

Conclusion des entretiens menés auprès des PCME.

Au-delà de l'asynchronisme entre l'appropriation médicale et celle paramédicale des organisations polaires, les PCME soulignent le fait que la nouvelle gouvernance a amené une mobilité des CS au sein de celles-ci.

Ils apparaissent favorables à la mobilité des CS qu'ils associent à un atout d'évolution de carrière et de transmission d'expériences « *C'est très bien qu'au bout d'un moment on puisse utiliser ces ressources et qualités ailleurs* ». En revanche, ils spécifient la nécessité d'une commission de « mobilité » chargée d'élaborer les critères de compétences correspondants aux attentes d'une politique de mobilité et d'en analyser la pertinence. Il leur paraît nécessaire qu'un représentant du corps médical en fasse partie.

Pour eux, cette mobilité aura de l'importance dans les futurs groupements hospitaliers de territoire.

2.3.2.4 Synthèse des entretiens semi-directifs

Les résultats laissent apparaître que les DS, DRH et PCME sont en faveur d'une politique de mobilité des CS tout en soulignant l'importance de la formaliser par une charte incluse dans le projet de soins et/ou une commission spécifique. La mobilité est synonyme d'un apprentissage tout au long de la carrière des CS, de créativité, d'adaptabilité au changement, d'échanges professionnels et d'employabilité. Cependant, ils mettent un bémol sur la temporalité, limitant l'intervalle à une fourchette de trois à cinq ans, pour ne pas tomber dans un « nomadisme » professionnel.

Il ressort de ces entretiens l'importance de mener une réflexion sur les organisations soignantes, en particulier celle des CS, devant répondre à une politique de santé de territoire dont les GHT seront porteurs. La mobilité de ceux-ci y aura toute sa place et sa légitimité. En effet, l'influence de celle-ci sur les organisations des établissements porte sur la souplesse de gestion, le développement de compétences transversales et une meilleure communication entre les institutions assurant ainsi une meilleure efficacité du système.

3 De l'analyse aux préconisations.

3.1 L'analyse.

L'analyse des questionnaires et entretiens semi-directifs, ne nous permet pas, en l'état, d'infirmer notre problématique de départ qui était « **la mobilité comme levier de management pour le DS** ».

Ainsi, si ces rencontres nous ont permis d'évaluer le ressenti des professionnels soignants sur la mobilité et de faire l'état des lieux de celle-ci au sein des deux hôpitaux. Il en ressort, qu'à l'heure actuelle, le contexte hospitalier présente des conditions certaines pour initier un processus managérial axé sur la mobilité des cadres de santé, en particulier, une formalisation institutionnelle affichée et construite avec les acteurs concernés.

En effet, la mobilité est principalement centrée sur une mobilité de carrière en voie ascendante, et ce malgré l'existence d'une mobilité transversale ciblée sur des missions.

Bien que les CS soient conscients des bénéfices que la mobilité apporte dans l'ouverture professionnelle et l'enrichissement effectif de leur parcours, de leur carrière, il n'en demeure pas moins qu'émerge en filigrane la crainte des changements. Ainsi, des barrières apparaissent sensiblement sur des axes de temporalité et de spécificité technique.

Or, le principe même de la notion d'encadrement est de s'engager dans une mutation de ses compétences, de se mettre en retrait de l'action de proximité pour devenir des « pilotes » en développant la capacité d'animation d'équipe, de mobilisation des ressources humaines et de résolutions de problème en se positionnant comme des interfaces entre leurs collaborateurs et l'institution.

Dans ce contexte, la spécificité ou la spécialisation du parcours d'origine ne devrait pas présenter un frein au changement lors de l'accession à un poste de management par une mobilité transversale, et pourtant il semblerait que cela soit le cas. Il convient de souligner que les organisations reposent principalement sur des procédures et processus sur lesquels les CS, quel que soit leur parcours, doivent pouvoir s'appuyer en mobilisant leurs capacités d'adaptation.

Le DS qui souhaiterait développer une politique managériale de mobilité autre que promotionnelle ou de mutation choisie, devra comprendre pour y pallier, les mécanismes de l'appréhension du changement et les réticences que pourraient développer les professionnels.

L'hésitation devient compréhensible face aux renoncements demandés par les changements. La stabilité procurée par le confort des habitudes de travail, l'aisance d'évoluer dans un milieu connu ; la facilité apportée par la connaissance des organisations sont autant de facteurs qui pèsent sur la décision pour s'inclure dans une dynamique de changement. Le DS devra donc travailler sur le « donner du sens » à la mobilité pour une meilleure compréhension par les CS des avantages qu'elle peut leur apporter dans leur ouverture professionnelle.

Le Dr Christophe ANDRE, médecin psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne à Paris, décrit bien ce phénomène « *l'incertitude génère le plus souvent de l'anxiété, un sentiment de crainte et d'inconfort lié à l'impossibilité de pouvoir prévoir et contrôler ce qui va advenir* »²⁸.

Faire acquérir une meilleure compréhension du rôle que les CS devront jouer dans leur nouvelle mission est donc l'axe de réflexion que le DS devra initier pour poser des préconisations en vue de faire accepter une politique de mobilité.

D'ailleurs cette politique ne peut être mise en place que si elle s'insère dans la politique générale de l'établissement au travers du projet d'établissement et déclinée dans le projet social, et le projet de soins dont le DS est le précurseur. Dans cet objectif, la politique de mobilité devra s'appuyer sur une notion d'appartenance à l'établissement et non plus d'appartenance à un service ou un pôle. Le décroisement engendré dans un objectif d'enjeux institutionnels et individuels amènera à une capitalisation de compétences tout en plaçant le patient au centre du dispositif.

En effet, dans ce contexte de mutualisation des moyens pour rationaliser les dépenses de santé, des exigences de restructuration des organisations hospitalières voient le jour et la mobilité des CS sera, de mise, dans ces nouvelles stratégies de prises en charge des usagers dans un territoire défini. C'est donc un axe de réflexion pour le DS, dans lequel l'anticipation pour préparer l'avenir de ses équipes de CS sera un élément moteur d'acceptation du changement.

28

3.2 Les préconisations.

En ayant relevé les différents versants dans la responsabilité du management par les PCME, DRH et CS, nous pouvons envisager la stratégie que le DS devra déployer dans l'élaboration de son projet managérial de mobilité.

L'hôpital est un monde en pleine mutation, qui doit s'appuyer sur les compétences de manager du DS. Dans une vision d'évolution de l'offre de soins, la mobilité a toute sa place dans le cadre d'un pilotage stratégique et prospectif du DS.

Toutefois, une cohérence institutionnelle est indispensable pour légitimer cette politique qui doit s'inscrire au sein du projet d'établissement. La cohérence se définit dans le Petit Larousse comme « *une propriété de ce qui est cohérent, logique, d'un discours interne, d'une idée, d'un acte, etc ...* ». Nous pouvons en déduire qu'il en résulte un rapport logique, harmonieux, nécessaire entre les différentes directions constitutives de l'établissement dans l'élaboration du projet d'établissement dans lequel s'insèrent le projet social, le projet médical et le projet de soins.

De ce fait, le DS, garant de cet aspect, doit rester vigilant pour que son projet managérial s'articule en cohérence avec celui de l'établissement. De par sa position transversale et verticale, et sa connaissance des enjeux politiques et économiques, il devra repérer les difficultés de la mise en place d'une politique de mobilité et s'assurera, en amont, que celle-ci réponde aux besoins de la réorganisation de l'offre de soins interne et territoriale. Ainsi, nous constatons que gérer la mobilité c'est savoir l'optimiser et la maîtriser, tant dans les domaines qualitatifs que quantitatifs, en respectant l'équilibre nécessaire au bon fonctionnement des services de soins de l'établissement et/ou d'un GHT.

Le DS, véritable « pivot » entre la direction et les différents professionnels paramédicaux, garantit la mise en œuvre de la politique institutionnelle en étant force de proposition dans le management de ses équipes.

De ce constat, il en découle les préconisations suivantes que nous avons choisies de décliner de façon pyramidale. Nous aborderons dans un premier temps l'importance du binôme DRH et DS, puis dans un deuxième temps, les outils que le DS pourra proposer à son équipe de CS, de façon consensuelle, pour s'engager de façon active dans un processus de mobilité.

3.2.1 Première préconisation : DRH/DS, binôme stratégique dans l'élaboration d'un processus managérial de mobilité des CS.

3.2.1.1 Le binôme DRH/DS

Dans ses activités transversales, le DS développe avec le DRH, l'accueil des professionnels, la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, la politique de promotion professionnelle et les parcours professionnels qualifiants. Il participe à la définition de plan de Développement Professionnel Continu pour les besoins des personnels non médicaux contribuant aux activités de soins. Il apparaît ainsi que la collaboration DRH/DS est nécessaire pour le partage des données, des évaluations, les recrutements et les décisions. La GPMC semble être l'outil indispensable, central du recueil des données aussi bien qualitatives que quantitatives. La collaboration doit être basée sur la confiance, la transparence et la reconnaissance de l'expertise de chacun et peut commencer par une réflexion commune sur le principe de mobilité.

3.2.1.2 Mobilité et projet de soins

La structuration de la gestion des carrières des CS sera un des enjeux de développement durable dans le respect de l'équité de traitement de ceux-ci. Cela permettra au DS d'y prendre appui lors de l'élaboration de son projet de soins, en particulier sur l'axe de management des professionnels sous sa responsabilité et de façon plus spécifique celui des CS. Dans ce projet de soins, dont le DS est l'initiateur, le chapitre relatif au management et, en particulier, à la mobilité des CS, s'appuiera sur l'évaluation professionnelle, élément indispensable pour étayer, compléter et argumenter une politique de mobilité négociée, et prendre en compte les différentes situations de mobilité :

- Celle induite par les évolutions et les restructurations des établissements hospitaliers et inter-hospitaliers ;
- Celle liée aux mobilités choisies (géographiques, désir d'évolution professionnelle) ;
- Celle liée aux requalifications et aménagement de poste
- Celle liée aux vacances de poste

Ce projet de soins permettra de passer de la réflexion à l'action. Son élaboration représentera un challenge pour le DS, dans le sens où c'est par sa capacité de persuasion, l'innovation de son argumentation, qu'il pourra amener les cadres de santé vers une mobilité choisie, mais induite, par les besoins, les enjeux médico-économiques des politiques de santé et les mutations technologiques.

Ainsi, les CS seront fins prêts à s'investir à l'élaboration, de façon consensuelle, d'une charte de management et de mobilité.

3.2.2 Deuxième préconisation : la charte de management et de mobilité des CS

Ce projet nécessite un pilote représenté ici par le DS, et un comité de pilotage dans lequel s'insèrent le DRH, les CS, les partenaires sociaux, un représentant de la CME et d'autres collaborateurs si besoin.

3.2.3.1 Définition

La charte est un aperçu détaillé du processus de management et de mobilité qui permet à tous les professionnels, à tous les intervenants de parvenir à un consensus et de décrire les principaux objectifs, les règles de fonctionnement et les outils d'accompagnement de sa mise en œuvre. Elle permet ainsi une meilleure adhésion des acteurs dans cette démarche.

3.2.3.2 La Finalité

L'intérêt de la création d'une charte de management de la mobilité des CS, est qu'elle soit entièrement écrite par eux-mêmes, avec le DS comme chef d'orchestre. Le challenge du DS sera de les amener sur un terrain de réflexion autour, d'une part de leur fiche métier et d'autre part leur vision de la mobilité. En leur proposant de s'appuyer sur ce document, ils se réapproprient la fonction de manager, qui porte en elle-même la dimension de transversalité.

Dans ce contexte, la mobilité pourra prendre tout son sens dans leur esprit, puisqu'un manager est capable de s'adapter à toutes situations et tout service. Leur donner l'occasion de reconnaître cette compétence sera du rôle du DS, qui pourra ainsi les faire adhérer plus facilement au contexte des changements hospitaliers et donc, au principe de mobilité engendré par ceux-ci.

Afin que les CS soient autant moteurs du dispositif que, par la suite, acteurs, le DS devra les inclure dans cette démarche de conduite de projet par la création d'une charte de management de la mobilité. Celle-ci aura pour objectif de faciliter l'acceptation de celle-ci pour la faire passer d'une mobilité imposée par le contexte à une mobilité choisie voire négociée, mobilité volontaire et comprise.

En effet, un des freins le plus important à la mise en place de la mobilité demeure l'absence de toute communication sur les règles qui la régissent. La formalisation d'un dispositif clair et lisible de tous, élaboré de façon participative, contribue à diminuer l'obstacle de cette peur de l'inconnu. D'autant que les analyses des questionnaires et des entretiens nous ont confortés de l'importance de créer un document clarifiant les objectifs et les règles à respecter en matière de mobilité.

En effet, la mobilité ne se décrète pas, elle doit se susciter.

3.2.3.3 L'élaboration de la charte

La charte est donc le support du processus de mobilité et un réel moyen de communication et de promotion du concept.

Quelle trame le DS pourrait proposer aux CS pour initier ce travail d'élaboration de ce document ? Différents chapitres devraient à notre sens y figurer comme :

- A. Le contexte et les enjeux
- B. La réglementation ;
- C. Le champ d'application ;
- D. Les acteurs du processus ;
- E. Le recrutement et les différentes formes de mobilité ;
- F. Les règles de fonctionnement ;
- G Les moyens de diffusion ;
- H Les outils d'accompagnement ;

A) Le contexte et les enjeux.

A l'heure actuelle l'environnement hospitalier est en pleine mutation. La mutualisation des plateaux techniques entraîne un rapprochement entre les disciplines et les équipes issues de filière différente qui impose une reconfiguration des architectures hospitalières.

De plus l'allongement des carrières ainsi que l'émergence de nouveaux métiers, obligent à une réelle adaptation dans la gestion de la mobilité en mettant en parallèle le cadre réglementaire, la cartographie des compétences nécessaires et les souhaits des professionnels.

Pour réfléchir à cette thématique, le DS devra faire prendre conscience aux CS du contexte de mouvance permanente des institutions hospitalières ainsi que de l'intérêt majeur de l'employabilité que celles-ci requièrent.

Après identification des enjeux tant individuels que collectifs, tels qu'un apprentissage tout au long du parcours professionnel d'une part et la souplesse des organisations d'autre part, le DS les amènera à formaliser ceux-ci comme une valeur ajoutée.

B) La réglementation.

Tout projet demande de s'appuyer sur des textes réglementaires pour le légitimer. Nous pourrions ainsi proposer d'inclure :

- La loi du 3 août 2009 relative à la mobilité, qui décrit les avantages et les modalités statutaires²⁹
- La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, articles L6143-2 et L6143-2-1 relative au projet social en particulier sur la gestion des emplois et compétences, la formation continue³⁰.
- Le décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière³¹.
- Fiches métier « encadrant d'unités de soins et d'activités paramédicales » et « cadre soignant de pôle » de la fonction publique hospitalière³².

C) Le champ d'application

Il conviendra de préciser que cette charte de management de la mobilité s'appliquera à l'ensemble des CS placé sous la responsabilité du DS.

D) Les acteurs du processus

Dans ce chapitre devront être répertoriées :

- Les personnes ressources sur lesquelles peuvent s'appuyer les CS lors de la mise en place du projet de mobilité, le binôme DRH/DS ;
- Les instances consultatives ;
- Les instances décisionnaires ;
- Les partenaires sociaux
- Les CS ;

²⁹ www.fonction publique.gouv.fr : loi du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique.

³⁰ www.legifrance.gouv.fr: Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;

³¹ www.legifrance.gouv.fr, décret n° 2012-1466 portant statut particulier des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière.

³² www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv, fiches métiers cadre de santé et encadrant de pôle.

E) Le recrutement et les différentes formes de mobilité.

Il sera souhaitable de formaliser le principe de mobilité au moment du recrutement par le biais des contrats. Cela assurera une première lisibilité pour les professionnels recrutés.

Il conviendra que les CS identifient les différentes formes que pourra prendre la mobilité professionnelle afin de mieux l'appréhender. Le DS les amènera à décliner toutes celles existantes et, même, celles qui pourraient être les plus dérangeantes comme la mobilité imposée par un contexte particulier.

F) Les règles de fonctionnement.

Il paraît nécessaire que le DS oriente les CS sur un questionnaire formalisant les items suivants :

- Comment s'inscrire dans un processus de mobilité et en objectiver la demande ;
- Quand la demander, à qui et dans quel délai ;
- Comment est-elle déclinée lors d'une mobilité proposée ?;

G) Les moyens de diffusion

Les moyens de diffusion du projet s'appuieront sur les outils déjà mis en place dans l'établissement. Il n'apparaît pas nécessaire de développer d'autres moyens car c'est d'abord par le dialogue et l'écoute que le DS saura « apostropher » les CS sur la mobilité.

H) Les outils d'accompagnement.

Pour assurer la concrétisation de la mobilité, il semble important de souligner les outils qui seront mis en place afin de faciliter l'adaptation et la dédramatisation du changement. Ils s'articulent selon trois axes :

- La communication par le biais de groupe de réflexion
- L'accompagnement grâce à un « compagnonnage »
- L'évaluation du potentiel attendu au travers d'un entretien professionnel individuel

Ces outils d'accompagnement à la mise en place de la politique de mobilité ayant pour objectif l'appropriation de celle-ci par l'ensemble des CS, représenteront une valeur ajoutée tant individuelle que collective. Ceux-ci seront déclinés par le DS auprès des équipes.

3.2.3 Troisième préconisation : les outils d'accompagnement

3.2.3.1 Groupe de réflexion

Selon le grand dictionnaire terminologique, « *le groupe de réflexion est un groupe de personnes chargé de réfléchir sur des projets à long terme et d'analyser la stratégie à adopter en vue de leur réalisation. Il permet de réfléchir sur des situations complexes en vue de trouver la meilleure solution aux problèmes qui en découlent.* »

Ainsi le groupe de réflexion est un espace entre pratique et savoir dont l'objectif est d'optimiser la vision des CS sur la mobilité. C'est un outil stratégique indispensable favorisant les échanges d'expériences. En effet, en mettant en lien des CS ayant effectué de la mobilité avec d'autres ne l'ayant pas pratiquée, ces groupes de réflexion les amèneront à avoir une vision positive de celle-ci. Il en résultera que les CS auront une meilleure compréhension sur la nécessité de faire le deuil de leur ancienne organisation pour avoir le désir de s'investir dans la nouvelle.

A) Gestion du groupe de réflexion

De par la bonne connaissance des compétences des CS placés sous sa responsabilité, le DS pourra cibler les professionnels « moteurs de transmission d'expériences » ayant su intégrer, de façon dynamique, ce processus de mobilité et, de façon intrinsèque, le valoriser.

Toutefois, la conduite de ce groupe pourra être assurée par un professionnel habitué à la gestion d'une dynamique groupale (psychologue, CS formé à l'accompagnement voire au coaching). Celui-ci fera office de médiateur, de modérateur dans ces groupes de réflexions et apportera un éclairage intéressant sur le bien-être au travail dans un contexte de changement.

B) Que permettraient ces groupes de réflexions ?

Ces groupes de réflexions permettraient de donner la parole à tous les CS, d'être entendus grâce à un cadre rassurant mené par un professionnel responsable de l'animation, d'ouvrir un espace de dialogue entre eux et l'institution.

Les échanges faciliteront la mise en action de leur pensée réflexive sur les notions de mobilité et de changement. Ces espaces de paroles favoriseront le dialogue entre les CS de différents secteurs et la prise de conscience que ceux qui en ont l'expérience ont enrichi leur parcours professionnel et ne semblent pas être en difficulté. Les propos rassurants des plus expérimentés en matière de mobilité développeront une mise en confiance des CS sur leur capacité à investir un nouveau poste.

Ces groupes devraient se révéler comme un dispositif de communication efficace et transparent. Pour cela, les retours d'expérience devront être les plus réalistes possibles ne cachant, ni les obstacles rencontrés, ni les solutions apportées. Ceci leur permettra de réaliser la faisabilité de ce processus de mobilité et de l'envisager dans leur carrière professionnelle.

3.2.3.2 Le compagnonnage

Confondu à tort avec le tutorat, il convient d'en faire ressortir les différences afin de construire un projet d'accompagnement cohérent. Si ces deux concepts ont pour objectif d'être un outil facilitateur d'intégration lors d'une mobilité, il n'en demeure pas moins que chacun révèle sa propre spécificité. Pour cela, il nous est apparu indispensable de donner leur définition.

A) Le tutorat

Il peut être défini comme l'accompagnement entre deux personnes « *un apprenant et un formateur* » permettant d'acquérir ou de développer des compétences par voie de transfert de connaissances et d'expérience. Le tutorat est donc une interaction entre deux professionnels dans une situation donnée.

Les tuteurs sont détenteurs de compétences, de savoirs et de savoir-faire qu'ils vont partager progressivement. La référence implicite au concept de compétences supplémentaires est perceptible.

Or, en terme de mobilité des CS, chacun d'eux possèdent les compétences requises pour la fonction cadre, seule l'expérience de terrain peut être différente.

Il convient donc d'y apporter une dimension élargie en s'orientant plus précisément vers la notion de transmission. Le compagnonnage peut répondre à cette problématique

B) Le compagnonnage

Le dictionnaire Le Robert précise que « *transmettre signifie faire passer d'une personne à une autre, d'un lieu à un autre* ».

Du latin populaire « *companionem : celui qui partage le pain avec un autre* », de « *cum, avec* » et de « *panis, pain* », le compagnonnage refuse le duo maître/élève. Au contraire, la particularité de cette pédagogie est l'apprentissage « sur le tas », l'individu se fond dans le nouveau contexte professionnel, le pratique chaque jour sous les conseils d'un CS expérimenté et l'assimile. La philosophie du compagnonnage réside dans la veille constante à ne pas dissocier les trois composantes de sa mission : apprendre, pratiquer et transmettre.

Le compagnonnage se traduit par cette notion d'apprentissage où l'individu est guidé par un « pair », ici pas de notion de maître ou de tuteur, mais plus une collaboration et un partage dans une perspective dynamique.

C) La mise en œuvre du compagnonnage dans le contexte de mobilité des CS

Le professionnel chargé du compagnonnage occupe la même fonction que le CS, ce qui est une notion importante facilitatrice de la transmission. Le compagnonnage repose donc sur la réalisation d'activités professionnelles en présence d'un « pair » qui transmet son savoir-faire par la démonstration. Il est là pour faire appréhender au CS son futur champ professionnel et lui transmettre les clés de la culture du service.

Après avoir défini l'objectif de la mission proposée au CS, le challenge du compagnonnage, réside dans le fait de pouvoir suggérer les moyens à mettre en œuvre et les actions pour y parvenir, sans pour autant en imposer les pratiques. Le but n'étant pas d'établir des clichés dans la continuité, mais de laisser le champ libre à l'innovation pour le CS, car celui-ci possède, de par sa formation, les connaissances et les savoir-faire requis pour le poste. Le cadre chargé de ce compagnonnage doit aider le CS à trouver sa propre façon de faire et d'évoluer, et non le conformer à un moule prédéfini. Cette mise en confiance doit permettre une prise de conscience de ses propres compétences et une meilleure implication dans sa démarche de mobilité.

Le compagnonnage possède donc une dimension d'accompagnement plutôt que de formatage au poste. En effet, il doit permettre au CS de se confronter par immersion à la culture inhérente à son nouveau poste, d'évaluer les compétences qu'il devra mettre en œuvre à se projeter dans la stratégie qu'il devra développer. Cela représente un « passage de témoin » plutôt qu'une « éducation » au poste. Il s'agit bien ici, non pas d'une intervention « Sur », mais dans une relation « Avec ».

Le rôle du DS sera de conforter le cadre responsable de cette démarche de compagnonnage dans ce rôle de « transmetteur de mission » et non pas de « dirigeant d'une expérience ». La mission confiée au « cadre compagnon » sera de dispenser des informations facilitatrices de réussite dans ce contexte professionnel qu'il maîtrise.

Le DS, par l'utilisation du compagnonnage comme pratique de préparation à la mobilité d'un CS, fait apparaître celui-ci comme un outil très enrichissant autant pour le CS transmetteur que pour le CS récepteur.

Cette stratégie mise en place par le DS, permettra de préparer le nouveau CS aux nouvelles fonctions qu'il va intégrer. En outre, cette forme élargie d'« accompagnement à la mobilité » concerne la transmission de la perception du nouvel espace professionnel du CS (lié notamment aux nouvelles missions qui vont lui être confiées).

3.2.4 Quatrième préconisation : la « détection de potentiel »

A) La définition

La détection de potentiel, c'est savoir ce qu'un individu est, ce qu'il sait faire, ce qui peut devenir et être capable de faire. Du latin « *potenta* » signifiant « qui existe en puissance », il s'agit d'une capacité qui n'est pas exprimée mais que la personne semble détenir. Dans ce contexte, le DS pourra s'appuyer sur la cartographie des compétences ciblant les ressources collectives et l'entretien professionnel d'évaluation mettant en avant les compétences individuelles et le projet personnel.

B) De la détection de potentiel à l'adéquation au poste ou à la mission.

C'est là que se situe l'enjeu pour le DS, car gérer le potentiel consiste à chercher la meilleure adéquation possible entre les compétences du CS et le profil de poste. Cette superposition de données peut être envisagée comme un outil de prédiction de performance future du CS.

C) De l'adéquation au poste à la mise en situation

Le DS voudra observer les réponses et les réactions lors d'une mise en situation concrète qui sera révélatrice de la capacité du CS à répondre aux attendus du poste ou de la mission. Pour cela, le DS évaluera, par l'intermédiaire de scénarii qu'il aura lui-même choisis, les aptitudes d'adaptation au changement, d'ouverture d'esprit, de communication, de négociation, de management et d'organisation du CS.

3.3 L'évaluation

L'évaluation est une démarche qui permet de faire un constat sur une situation aboutie. C'est-à-dire, dans notre étude, l'évaluation des outils mis en place

Afin de trouver des marges de progression et pouvoir réajuster, dans un souci d'amélioration continue, comme le préconise la roue de Behring, un questionnaire de satisfaction sera diffusé aux CS ayant utilisé la charte et vécu les outils d'accompagnement. Celui-ci aura pour objectifs de la qualité attendue et perçue, de vérifier l'efficacité et la pertinence des outils, de stimuler les acteurs et de bâtir un plan d'actions qualité indiquant les priorités d'amélioration.

Pour cela, le questionnaire portera principalement sur les trois outils de terrain relatifs à l'information (charte de management de la mobilité), la communication interactive et de soutien (groupe de réflexion et compagnonnage). Toutefois il devra être rédigé en binôme avec le service Qualité et Gestion des Risques qui apportera l'expertise en ce domaine.

Il conviendra, également, de donner des échelles d'attitudes communes aux trois outils, identifiés chacun par une sous-partie du questionnaire de satisfaction. L'une, en lien avec les critères ciblés dans chaque sous partie, repose sur les notions de très satisfait : satisfait ; insatisfait et l'autre sur la cotation de 0 à 10. Les résultats de la première échelle permettront de définir les axes d'amélioration et l'échelle numérique définira une moyenne, celle-ci représentera l'indicateur de satisfaction de ces outils d'accompagnement.

3.3.1 Première sous-partie du questionnaire : l'évaluation de la charte

L'évaluation devrait se baser sur les quatre critères suivants :

- *L'exhaustivité* (Le Larousse désigne la propriété d'une énumération qui se trouve complète. En langage commun elle correspond à l'expression « faire le tour de la question »)
- *La pertinence* (le Larousse précise que c'est une qualité de ce qui est logique, parfaitement approprié)
- *La lisibilité* (le Larousse précise que c'est un document qui peut être déchiffré sans peine et facilement intelligible)
- *La diffusion* (action de transmettre le document)

Il pourrait être ajouté une dernière question ouverte sur des propositions d'amélioration.

3.3.2 Deuxième sous-partie du questionnaire : l'évaluation du groupe de réflexion.

L'évaluation sur le groupe de réflexion pourra porter sur les bénéfices des attendus des débats. Les critères d'évaluation pourront s'organiser autour de plusieurs axes :

- *La convivialité* (capacité d'un groupe à favoriser la tolérance et l'écoute dans les échanges entre les personnes qui le composent).
- *Les retours d'expérience* (enrichissement des connaissances pour un individu ou un groupe). La question pourra être posée ainsi : « les retours d'expériences entendus auront-ils modifié votre vision de la mobilité ».
- *La prise de recul par rapport l'inquiétude* (le Larousse définit l'inquiétude comme une crainte, une appréhension, un souci). La question posée pourra cibler l'apprentissage de la prise de recul face à l'inquiétude, à l'anxiété que peut générer une démarche de mobilité.

3.3.3 Troisième sous-partie : l'évaluation du compagnonnage.

Le compagnonnage se basant principalement sur une relation humaine, les critères porteront sur :

- *La facilité de communication* (le Larousse : la capacité à établir une relation avec autrui)
- *La qualité des informations données*
- *La capacité de transmission* (la capacité à faire passer à quelqu'un une qualité, un caractère, des connaissances).

3.4 La conclusion des préconisations

L'ensemble des préconisations forme, pour le DS, un dispositif facilitant l'acceptation de la mobilité ainsi que de sa mise en place comme levier managérial.

Etre acteur à part entière de ce processus à toutes ses étapes permet aux CS de se fédérer autour d'un projet innovant dont le DS est l'initiateur, renforçant ainsi une cohésion dynamisante.

Ainsi, nous pouvons nous poser la question suivante « est-ce-que les préconisations, définies dans le processus de management de la mobilité, seraient transposables à l'ensemble des professionnels placés sous l'autorité et la responsabilité du DS ? »

Ainsi, l'objectif serait, pour le DS, de renforcer le concept d'équité développé au sein de la politique de management des CS.

Conclusion

Dans une perspective de réorganisation du paysage sanitaire, et la prise en compte de l'impact économique traduit par une mutualisation des ressources et des moyens, la mise en place d'une politique de mobilité s'avère incontournable. Ce, d'autant plus que l'avènement de technologies médicales et logistiques innovantes et l'évolution des prises en charge thérapeutiques des maladies chroniques obligent les professionnels à se repositionner, à s'adapter, donc, à avoir la capacité d'être mobiles.

Nous ne pouvons pas écarter un autre aspect, celui de la durée de vie au travail qui est de plus en plus longue. Il est possible que la mobilité, par nécessité ou par volonté, soit ici un facteur de motivation.

Devant tous ces changements que vit le monde hospitalier, la mobilité apparaît comme un enjeu indéniable dans les réorganisations internes des établissements de santé d'autant que la Loi n°2009-972 sur la modernisation de la gestion des ressources humaine et de la mobilité en favorise l'application.

Par conséquent, le DS est amené à réfléchir sur une stratégie de management de la mobilité, des équipes paramédicales.

L'analyse du questionnaire destiné aux CS, met en exergue que ceux-ci sont, majoritairement, partie prenante de la mobilité et prêts à travailler avec le DS à l'élaboration d'un processus. Etant acteurs, les CS pourront se l'approprier et devenir, ainsi, de véritables « moteurs » de sa mise en œuvre. Ainsi, manager une équipe de cadres de santé dans ce contexte, impose au DS d'avoir un rôle de soutien pour étayer les capacités des cadres à s'engager dans une politique de mobilité.

L'exploitation des entretiens auprès des DRH, DS et PCME, apporte le même constat sur la notion de partie prenante de la mobilité et sur les moyens d'y parvenir. Il en résulte, également, la nécessité de prendre en compte la perspective des groupements hospitaliers de territoire. Un autre aspect émerge, c'est la collaboration, nécessaire, avec la communauté médicale dès lors qu'elle touche au management des cadres de santé.

L'ensemble des préconisations que nous avons proposées, forme, pour le DS, un dispositif facilitant l'acceptation de la mobilité, ainsi que de sa mise en place comme levier managérial.

De ce fait, la réussite du projet de management de la mobilité des cadres de santé, repose sur la capacité du DS à fédérer l'encadrement et à coopérer avec le Directeur des Ressources Humaines et la communauté médicale. Il construit ainsi sa légitimité au travers un rôle de coordonnateur, de négociateur.

C'est donc en établissant des relations de confiance que le DS peut accompagner l'engagement des cadres de santé dans ce processus de mobilité et le rendre pérenne.

Il dispose d'une aptitude à donner de la cohérence aux projets, à travers son expertise (connaissance des organisations soignantes) et sa capacité à communiquer. Il renforce, aussi, son positionnement stratégique au niveau institutionnel et peut, alors, s'impliquer dans les organisations hospitalières de territoire.

Nous terminerons par cette citation de W.IAZYKOFF « *L'individu mobile se construit en construisant le monde qui l'environne et ses relations à autrui*³³ »

³³ W.IAZYKOFF, Wladimir. Organisations et mobilités. *Pour une sociologie de l'entreprise en mouvements*. Editions L'Harmattan 1993, p 136.

Bibliographie

Textes réglementaires

- MINISTERE DE LA SANTE ET DU SPORT : décret 2014-7 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels des directeurs des soins.
- MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE : Loi n°2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnel dans la fonction publique.
- MINISTERE DE L'EMPLOI DU TRAVAIL ET DE LA SANTE : décret n° 2012-1466 portant statut particulier des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES : Mission Groupements Hospitaliers de Territoire Rapport intermédiaire.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES : Loi de modernisation sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002.

Ouvrages

- GUÉGUEN, Jean-Yves. *Bilan des politiques sociales, perspectives de l'action sociale*, Dunod, 2014, p 11
- PENGAM, Monique, SLIWKA, Corinne, et DECHAMPS, Claudine. *Changement de poste, changement de fonction: les compétences des cadres de santé à l'épreuve de la mobilité*. De Boeck, 2006, page 134
- IAZYKOFF, Wladimir. *Organisations et mobilités: pour une sociologie de l'entreprise en mouvements*. Editions L'Harmattan, 1993, p 115, 136
- BEDIN, Véronique. *Conduite et accompagnement du changement: contribution des sciences de l'éducation*. Editions L'Harmattan, 2013
- CROZIER, Michel et FRIEDBERG, Erhard. *L'acteur et le système*. 1977
- BERNOUX, Philippe. *Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations*. 2004.

Articles et Revues

- BOURDONCLE, Raymond. *Savoir professionnel et formation des enseignants*. Revue de recherche en éducation. 1994 n°13, p 79
- MIGNONAC Karim. *Les déterminants de la disposition envers la mobilité intra-organisationnelle : étude auprès d'une population d'ingénieurs*. 2001 Management, vol 4, n° 2, p 47
- ROGER, Alain et VENTOLINI, Séverine. La mobilité professionnelle au-delà des mesures classiques. *Actes du congrès de l'AGRH*, 2004, p. 1867-1886.
- Elèves administrateurs territoriaux, promotion Simone de Beauvoir. *Les mobilités : un levier de management ?* Les cahiers de l'observatoire social territorial. Juin 2014, n° 12, p 20
- KAUFMANN, Jean-Claude. *L'entretien compréhensif*. Paris édition. Armand Colin, 3^{ième} édition 2013, p 47.

Mémoires

- D.STEINER. ENSP, 2002

Rapport

- DE SINGLY, Chantal. Rapport de la mission Cadres Hospitaliers. *Ministère de la Santé, Paris*, 2009, p 58/124

Sites

- www.ehesp.fr ; site de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
- www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv, fiches métiers cadre de santé et encadrant de pôle.

Dictionnaire

- Dictionnaire de l'ACADEMIE FRANCAISE
- Dictionnaire Le PETIT LAROUSSE
- Dictionnaire Le ROBERT

Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire sur la mobilité des cadres de santé

Annexe 2 : Résultats du questionnaire

Annexe 3 : Guide entretien semi-directif pour Directeur des Soins

Annexe 4 : Guide entretien semi-directif pour Directeur des Ressources Humaines

Annexe 5 : Guide entretien semi-directif pour Président du Comité Médical d'Établissement

Annexe 1 : Questionnaire sur la mobilité des cadres de santé

Dans le cadre de la formation du directeur des soins, il est demandé aux élèves de rédiger un mémoire professionnel et à cet effet de réaliser une enquête auprès des professionnels de santé. Mon mémoire traite de la mobilité des cadres de santé, quel enjeu managérial pour le directeur des soins dans un contexte d'évolution des organisations hospitalières et de l'allongement des carrières. Je vous remercie par avance de votre participation à ce questionnaire qui restera strictement anonyme.

***Obligatoire**

Quelle est votre filière d'appartenance? *

Quel est votre métier d'origine? *

Date de diplôme initial *

Date de diplôme de cadre de santé *

Quelle est la durée d'exercice dans votre établissement ? *

Quelle est la durée d'exercice dans votre service, votre pôle? *

Avez-vous choisi le service dans lequel vous exercez actuellement? *

une seule réponse possible

- oui
 non

Avez-vous déjà changé de service? *

une seule réponse possible.

- oui
 non

Avez-vous déjà changé de pôle? *

une seule réponse possible.

- oui
 non

Avez-vous déjà changé d'établissement? *

une seule réponse possible.

- oui
 non

Combien de fois et pourquoi avez-vous effectué un changement? *

Envisagez-vous de travailler toute votre carrière dans le même service, le même pôle, le même établissement? *

une seule réponse possible. Indiquer dans autre service ou pôle ou établissement.

- oui
- non
- Autre :

A quel moment avez-vous sollicité ou vous a-t-on proposé ce ou ces changements de service, de pôle? *

plusieurs réponses possibles

- entretien annuel
- entretien par rapport à un projet professionnel
- entretien par rapport à un projet personnel
- affichage de poste vacant
- Autre :

Si vous avez déjà fait preuve de mobilité, quels sentiments en avez-vous tirés? *

plusieurs réponses possibles

- ouverture d'esprit
- satisfaction personnelle
- satisfaction professionnelle
- Autre :

Selon vous, la mobilité s'associe avec *

plusieurs réponses possibles

- changement
- fonction cadre de santé
- sortir du terrain initial

Vous percevez la mobilité comme une opportunité pour développer: *

plusieurs réponses possibles

- de nouvelles connaissances
- de nouvelles compétences

- une capacité d'adaptation

Vous percevez la mobilité comme: *

plusieurs réponses possibles

- une motivation
- une recherche de valorisation (niveau de rémunération)
- une recherche de bien-être
- un accompagnement au changement
- Autre :

Selon vous, la mobilité professionnelle s'effectue *

plusieurs réponses possibles

- en interne, au sein du même pôle
- en interne, au sein du même établissement
- en externe, changement d'établissement

Comment caractérisez-vous la mobilité ? *

plusieurs réponses possibles

- verticale (promotion)
- horizontale (mobilité transversale à "iso compétence")
- environnementale(même fonction, changement géographique)
- fonctionnelle (mobilité avec changement de métier ou de périmètre)

Existe-t-il une politique de mobilité dans votre établissement?

une seule réponse possible

- oui
- non

Si oui, comment est-elle déclinée dans votre établissement?

plusieurs réponses possibles

- GPMC
- Cellule d'orientation professionnelle
- Charte de mobilité
- Bourses aux emplois

- Autre :

A quel moment vous parle-t-on de la mobilité?

plusieurs réponses possibles

- recrutement
- évaluation annuelle
- réorganisation hospitalière
- poste vacant

Selon vous, quels seraient les freins à la mobilité?

plusieurs réponses possibles

- incertitude
- inconnu
- non construite
- manque de communication
- Autre :

Selon vous, la mobilité nécessite en amont?

plusieurs réponses possibles

- une information
- une période d'intégration
- une formation

Quelque soit le caractère de la mobilité, celle-ci peut-elle permettre de ?

plusieurs réponses possibles

- mieux appréhender le changement
- mieux s'adapter au changement, aux nouvelles organisations
- favoriser le décroisement

Du fait de l'allongement des carrières, la mobilité des cadres de santé peut-elle être un levier de:

plusieurs réponses possibles

- motivation
- maintien des compétences
- apprentissage tout au long de la carrière
- Autre :

Selon vous la mobilité professionnelle du cadre de santé peut-être?

plusieurs réponses possibles

<Marie-Noelle Gibelli Poullain> - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - <2015>

- individuelle (parcours professionnel)
- choisie
- anticipée
- contrainte (subie du fait d'un changement)
- négociée
- institutionnelle

Selon vous, la mobilité des cadres de santé peut-être définie dans une charte de management?

une seule réponse possible

- oui
- non

Selon vous, la charte de mobilité des cadres de santé se construit en concertation avec?

une seule réponse possible

- DS et l'équipe d'encadrement
- DS, DRH et équipe d'encadrement
- DS, DRH, équipe d'encadrement et partenaires sociaux

Pourquoi?

Selon vous, la mobilité des cadres de santé peut-elle s'inscrire dans une temporalité de?

une seule réponse possible

- 3 ans
- 5 ans
- 6 ans

Annexe 2 : Résultats du questionnaire

Quelle est votre filière d'appartenance?

IDE
médico technique
Cadre Supérieur de Santé
infirmière cadre de santé
Médicotechnique
soins infirmiers
medicotechnique
Infirmière
sage-femme
médico-technique
infirmière
filière soins
Medicotechnique
ide

Quel est votre métier d'origine?

ide psy
IDE
IBODE
AP puis IDE
technicien de laboratoire
Infirmière
sage-femme
médico-technique
manipulateur en electroradiologie médicale
Préparateur en pharmacie hospitalière
infirmière
manip radio

Date de diplôme initial

1976
1977
1978
1979
1990
1982
1981
1986
1984
1988
1997
1991
1992
1994
2001
2000
1973 puis 1985
juin 1987

Date de diplôme de cadre de santé

2009
2005
2002
2003
2013
juin 1996
2014
2015
1990
1987
1989
1997
1991
1992
1993
2001
2000
pas de diplôme
IFCS 2015-2016

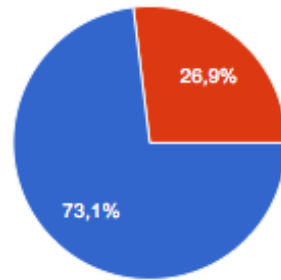
Quelle est la durée d'exercice dans votre établissement ?

14 ans
36
34
37
38
12 ans
20 ans
8 ans
33 ans
3 ans
31
17
18
15
13
14
11
10 ans
13 ans
4 mois
4 ans

Quelle est la durée d'exercice dans votre service, votre pôle?

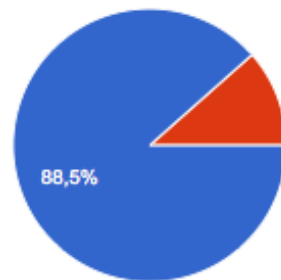
34
12 ans
8 ans
3 ans
27
29
1
6
1 an
8
7 ans
16
14
20
6 ans
4 CSS
4 ans
1 mois
2 ans
19 mois
20 dont 7 comme CS

Avez-vous choisi le service dans lequel vous exercez actuellement?



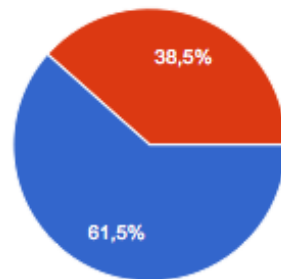
oui	19	73.1 %
non	7	26.9 %

avez-vous déjà changé de service?



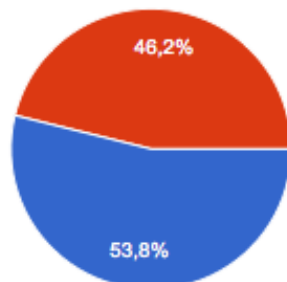
oui	23	88.5 %
non	3	11.5 %

avez-vous déjà changé de pôle?



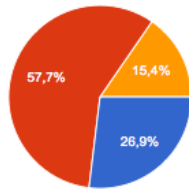
oui	16	61.5 %
non	10	38.5 %

avez-vous déjà changé d'établissement?



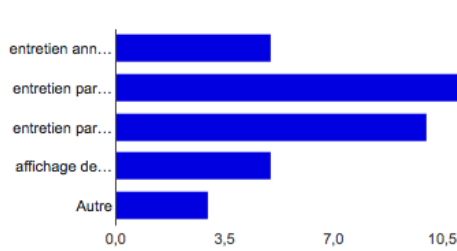
oui	14	53.8 %
non	12	46.2 %

Envisagez-vous de travailler toute votre carrière dans le même service, le même pôle, le même établissement?



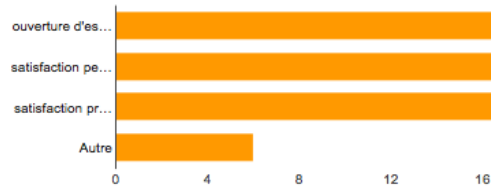
oui	7	26.9 %
non	15	57.7 %
Autre	4	15.4 %

A quel moment avez-vous sollicité ou vous a-t-on proposé ce ou ces changements de service, de pôle?



entretien annuel	5	19.2 %
entretien par rapport à un projet professionnel	14	53.8 %
entretien par rapport à un projet personnel	10	38.5 %
affichage de poste vacant	5	19.2 %
Autre	3	11.5 %

Si vous avez déjà fait preuve de mobilité, quels sentiments en avez vous tirés?



ouverture d'esprit	19	73.1 %
satisfaction personnelle	17	65.4 %
satisfaction professionnelle	19	73.1 %
Autre	6	23.1 %

Selon vous, la mobilité s'associe avec



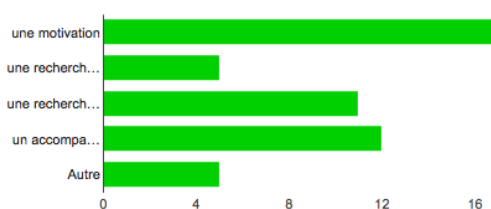
changement	18	69.2 %
fonction cadre de santé	13	50 %
sortir du terrain initial	14	53.8 %

Vous percevez la mobilité comme une opportunité pour développer:



de nouvelles connaissances	25	96.2 %
de nouvelles compétences	24	92.3 %
une capacité d'adaptation	19	73.1 %

Vous percevez la mobilité comme:



une motivation	17	65.4 %
une recherche de valorisation (niveau de rémunération)	5	19.2 %
une recherche de bien-être	11	42.3 %
un accompagnement au changement	12	46.2 %
Autre	5	19.2 %

Selon vous, la mobilité professionnelle s'effectue



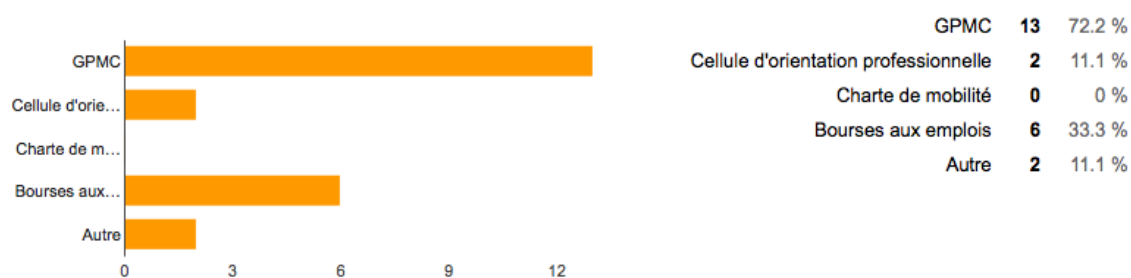
Comment caractérisez-vous la mobilité ?



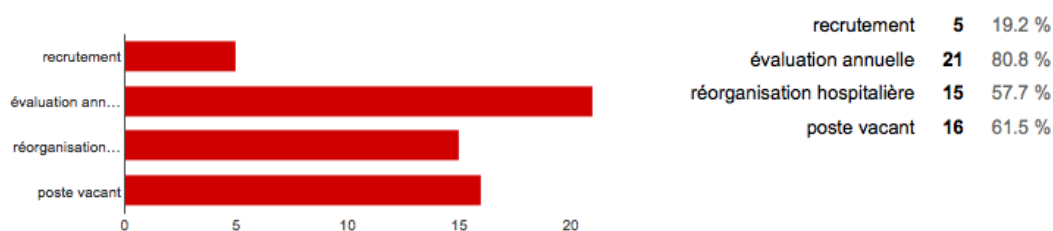
Existe-t-il une politique de mobilité dans votre établissement?



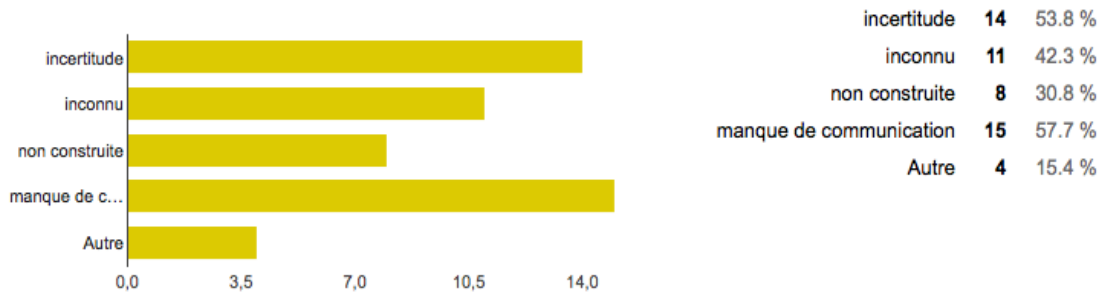
Si oui, comment est-elle déclinée dans votre établissement?



A quel moment vous parle-t-on de la mobilité?



Selon vous, quels seraient les freins à la mobilité?



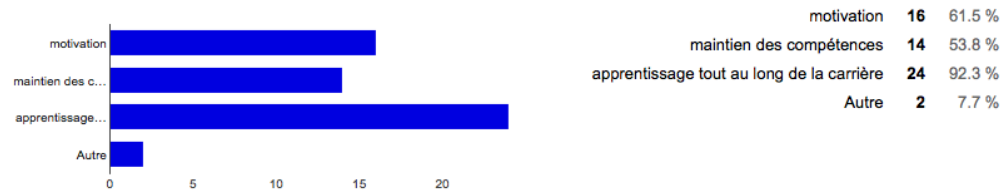
Selon vous, la mobilité nécessite en amont?



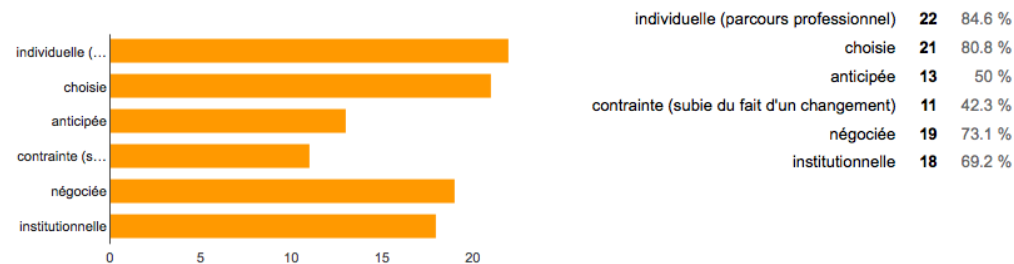
Quelque soit le caractère de la mobilité, celle-ci peut-elle permettre de ?



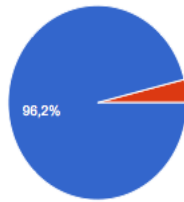
Du fait de l'allongement des carrières, la mobilité des cadres de santé peut-elle être un levier de:



Selon vous la mobilité professionnelle du cadre de santé peut-elle être?

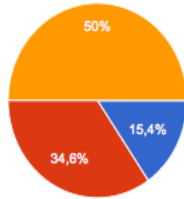


Selon vous, la mobilité des cadres de santé peut-être définie dans une charte de management?



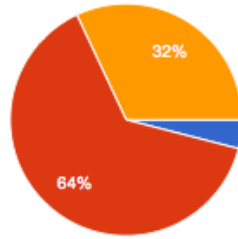
oui 25 96,2 %
non 1 3,8 %

Selon vous, la charte de mobilité des cadres de santé se construit en concertation avec?



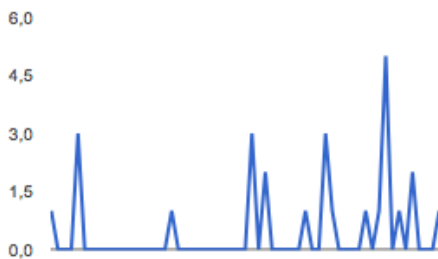
DS et l'équipe d'encadrement 4 15,4 %
DS, DRH et équipe d'encadrement 9 34,6 %
DS, DRH, équipe d'encadrement et partenaires sociaux 13 50 %

Selon vous, la mobilité des cadres de santé peut-elle s'inscrire dans une temporalité de?



3 ans 1 4 %
5 ans 16 64 %
6 ans 8 32 %

Nombre de réponses quotidiennes



Annexe 3 : Guide d'entretien semi-directif pour Directeur des soins

Contrat de communication

Je suis actuellement directeur des soins en formation à l'EHESP. Je mène cet entretien dans le cadre de mon mémoire qui traite de la politique de mobilité des soignants et de l'enjeu managérial de sa mise en place, en particulier pour les cadres de santé.

Je vous remercie par avance de votre participation à cet entretien qui sera, si vous êtes d'accord, enregistré mais qui restera strictement anonyme.

Pouvez-vous me donner un aperçu de votre parcours professionnel, votre ancienneté dans l'établissement, dans la fonction DS.

A. La nouvelle gouvernance par la mise en place de pôles a conduit à un changement d'organisation.

Quel impact sur le management du DS vis-à-vis des équipes paramédicales, sur l'encadrement, en particulier ? A posteriori, pouvez-vous dire si cette organisation a induit une mobilité des CS (changement d'unité ; projet transversal ; mutualisation ; autre) ?

B La mobilité professionnelle et gestion RH

Que représente pour vous la mobilité ? Peut-elle permettre une meilleure employabilité des CS (polyvalence) ? Une meilleure réflexibilité des organisations (souplesse, facilité d'adaptation aux évolutions) ?

Est-elle formalisée dans votre établissement ? Si oui, comment est-elle déclinée, proposée (recrutement, évaluation annuelle, entretien) ? Si non, comment envisageriez-vous de la décliner ? Est-elle perçue de la même façon par les différentes générations ?

C. Mobilité/ carrière et management du DS

Peut-elle être un levier managérial du DS pour ? :

-« détecter » des potentiels (pouvant répondre à des missions transversales, acquérir une expertise particulière)

-faire partie des critères d'accessibilité à la fonction de CSS

-décliner sous la forme d'un apprentissage tout le long de leur carrière.

-un mode de DPC.

D. Perspective territoriale.

A l'aube d'une nouvelle Loi sur l'organisation sanitaire nationale faut-il anticiper (avoir une réflexion) la mobilité de l'encadrement avec le regroupement de CH (GHT) ? Pensez-vous qu'il faudra établir une charte territoriale du management ?

Annexe 4 : Guide d'entretien semi-directif pour DRH

Contrat de communication

Je suis actuellement directeur des soins en formation à l'EHESP. Je mène cet entretien dans le cadre de mon mémoire qui traite de la mobilité des cadres de santé comme levier managérial du directeur de soins face au contexte de changements structurels et organisationnels permanents que subissent les établissements de santé et à l'allongement de la durée des carrières professionnelles.

Je vous remercie par avance de votre participation à cet entretien qui sera, si vous êtes d'accord, enregistré mais qui restera strictement anonyme.

Pouvez-vous me donner un aperçu de votre parcours professionnel, votre ancienneté dans l'établissement, dans la fonction DRH ?

A. Quelle (s) réflexion (s) portez-vous sur la mobilité professionnelle ?

B. La mobilité professionnelle.

Selon vous, peut-elle permettre une meilleure employabilité des agents ? Des cadres de santé ? Une meilleure réflexibilité des organisations (souplesse, facilité d'adaptation aux évolutions) ? Comment est-elle traduite dans votre établissement au niveau de la gestion des ressources humaines

C. Mobilité et carrière des cadres de santé

Concernant les cadres de santé pensez-vous que la mobilité peut être intégrée à leur parcours professionnel ? Peut-elle être la forme d'un apprentissage tout le long de leur carrière ? Un mode de DPC ? Peut-elle être un levier managérial du DS ? (Détecter des potentiels, critère d'accès au poste de CSS)

D. Perspective territoriale

A l'aube d'une nouvelle Loi sur l'organisation sanitaire nationale pensez-vous qu'elle aura un impact sur l'organisation des cadres de santé ? Est-elle une opportunité de mobilité pour les cadres de santé ?

Annexe 5 : Guide d'entretien semi-directif pour Président de CME

Contrat de communication

Je suis actuellement directeur des soins en formation à l'EHESP. Je mène cet entretien dans le cadre de mon mémoire qui traite de la mobilité des cadres de santé comme levier managérial du directeur de soins face au contexte de changements structurels et organisationnels permanents que subissent les établissements de santé et à l'allongement de la durée des carrières professionnelles.

Je vous remercie par avance de votre participation à cet entretien qui sera, si vous êtes d'accord, enregistré mais qui restera strictement anonyme.

Pouvez-vous me dire votre ancienneté dans l'établissement, dans la fonction chef de pôle ? Et de PCME

A. La nouvelle gouvernance par la mise en place de pôles a conduit à un changement d'organisation. De ce fait, une certaine mobilité des cadres de santé (dû au décloisonnement des unités, aux projets transversaux, à la mutualisation des moyens et des ressources). Quelle réflexion (s), quel (s) constat (s) pouvez-vous faire ?

B. Mobilité professionnelle

Qu'est-ce pour vous la mobilité ? Que représente, pour vous, un cadre de santé ayant effectué de la mobilité ? Seriez-vous favorable à une politique institutionnelle portée par le DS et le DRH sur la mobilité de l'encadrement (« turn over » construit, partagé, formalisé et communiqué) ?

C. Perspective territoriale

A l'aube d'une nouvelle Loi sur l'organisation sanitaire nationale comment voyez-vous le positionnement des cadres de santé ? (Cadre de coordination) Possibilité de mobilité au sein du GHT ?

ELEVE DIRECTEUR DES SOINS

Promotion 2015

La mobilité des cadres de santé, un levier managérial pour le directeur des soins**Résumé :**

Depuis des décennies le paysage hospitalier est en évolution constante de par la crise économique et financière, et les évolutions technologiques, induisant l'obligation de réorganisation des secteurs d'activités.

Dans ce contexte, la mobilité des professionnels devient un enjeu dans la gestion des ressources humaines.

Face à ces transformations structurelles et organisationnelles, le directeur des soins, acteur essentiel et incontournable du management paramédical, doit, dans une stratégie innovante, porter une réflexion sur les leviers de la mobilité.

Il s'agit pour celui-ci d'élaborer un processus de management de la mobilité des cadres de santé, autour d'une concertation participative « élargie ». Il paraît indispensable de tenir compte des attentes individuelles et collectives.

Le processus de management de la mobilité doit se décliner comme un processus d'accompagnement individuel permettant l'apprentissage et l'acquisition de compétences transversales et transférables.

L'objectif de ce dispositif est d'assurer l'employabilité des cadres de santé tout au long de leur carrière et la réflexibilité des organisations, en vue des groupements hospitaliers de territoire.

Mots clés :

Mobilité - Employabilité - Réflexibilité - Levier Managérial - Collaboration - Accompagnement

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.