

Ecole Nationale de la Santé Publique

Filière des infirmiers généraux

Promotion 1999

LA MOBILITE : QUEL ENJEUX POUR L'INSTITUTION ET
POUR LES INFIRMIERES ?

Martine IMBERT

SOMMAIRE

	Page
<u>INTRODUCTION</u>	
Contexte Général	1
Identification du problème	2
Objectifs de l'étude	3
Méthodologie	3
PREMIERE PARTIE – APPROCHE THEORIQUE POUR LA COMPREHENSION DE LA MOBILITE	
- LA MOBILITE	5
1-1 Eléments de définition	5
1-2 Les différentes formes de mobilité	6
1-3 La mobilité dans la Fonction Publique	7
1-4 Dimension statutaire	10
1-5 Les enjeux	11
1-6 Les limites	12
- LA CONCEPTION ORGANISATIONNELLE DE LA MOBILITE	15
1-7 La mobilité au travail	16
1-8 La mobilité en organisations	18
1-9 La mobilité « bureaucratique »	20
2 LE PROJET	22
3-1 Eléments de définition	22
3-2 Les caractéristiques du projet	23
DEUXIEME PARTIE – COMPREHENSION DE LA MOBILITE PAR L'ANALYSE D'ENTRETIENS	
1 PRESENTATION DE LA DEMARCHE	25
1-1 Conception des grilles d'entretien	25
1-2 Identification des personnes interrogées	26
2 PRESENTATION DES RESULTATS	27
2-1 Synthèse des entretiens auprès des infirmières	27
2-2 Synthèse des entretiens auprès des cadres infirmiers	35

3	ANALYSE DES RESULTATS	42
3-1	Croisement des résultats	42
3-1-1	Points de rencontre	42
3-1-2	Points de divergence	43
3-2	Analyse du phénomène de mobilité	44
3-2-1	Influence sur l'organisation	44
3-2-2	Influence sur l'individu	44
3-3	Commentaires	46

TROISIEME PARTIE – PROPOSITIONS D’ACTIONS

1	CONNAISSANCE DE LA MOBILITE	50
1-1	Au plan quantitatif	50
1-2	Au plan qualitatif	51
2	CONTRIBUTION DE L’ENCADREMENT INFIRMIER	52
2-1	L'évaluation du personnel	52
2-2	La définition du projet professionnel	54
3	ELABORATION DU DISPOSITIF A METTRE EN ŒUVRE	55
3-1	La mise en place d'une bourse de l'emploi	55
3-2	L'organisation de stages inter services	57

CONCLUSION	60
-------------------	----

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

INTRODUCTION

CONTEXTE GENERAL

L'exigence de qualité et la nécessité de rationaliser réaffirmées par l'Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 font de la gestion des ressources humaines un enjeu important de l'organisation hospitalière.

Examiner le milieu hospitalier sous l'angle de la gestion des ressources humaines permet d'ailleurs d'observer le fonctionnement même du système.

Les changements imposés à l'hôpital dans le contexte des réorganisations d'unités de soins ou des redéploiements astreignent à une refonte des structures organisationnelles. Un nouvel enjeu fait jour : réussir à faire différemment avec les mêmes personnes.

La part occupée par le budget du personnel représente environ 70% des dépenses de l'hôpital, certains auteurs pensent donc que « l'introduction d'une plus grande mobilité du personnel est un des leviers puissants pour réduire les coûts globaux de l'hôpital ».¹

La mobilité est aujourd'hui intégrée dans tous les discours, elle devient un impératif pour la gestion des ressources humaines. Pourtant, certains secteurs économiques sont culturellement moins porteurs de mobilité que d'autres². La Fonction Publique Hospitalière relève de ceux-là : une mobilité interne trop limitée est un frein qu'elle doit surmonter.

Pour ce faire, les Directions développent un discours sur la nécessité de la mobilité, elle est présentée comme un facteur favorable pour l'évolution de la carrière et le développement des compétences. Cependant, cette mobilité semble mal perçue par le personnel et difficile à mettre en œuvre.³

Notre pratique professionnelle vient également corroborer cette difficulté, si certaines de nos collègues changeaient régulièrement de service, d'autres s'enracinaient dans une discipline.

¹ GONNET F. – L'hôpital en question(s) – Ed. Lamarre – 1992 – p. 203.

² VILCHIEN D. – La mobilité au sein de la fonction hospitalière – Informations sur les ressources humaines à l'hôpital - avril 1994 – p. 3.

³ TAVERNIER N. – La gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics – janvier 1994 – Rapport d'étude.

IDENTIFICATION DU PROBLEME

C'est à partir de ce constat professionnel que nous avons décidé de mener une réflexion sur la mobilité interne des infirmières au sein de l'institution hospitalière.

A cet égard, nos interrogations sont multiples et variées sur la notion de mobilité et sur la place de celle-ci dans la gestion des ressources humaines.

- Etre mobile, mais pourquoi ?
- Quels enjeux pour l'institution ?
- Quels intérêts pour les professionnels ?

Au cours de notre expérience professionnelle, nous avons pu constater certains paradoxes.

L'hôpital est un lieu de haute technicité qui amène les infirmières à développer des compétences de plus en plus spécialisées entraînant le cloisonnement de certaines unités de soins. Or, l'hôpital demande aussi la polyvalence pour s'adapter rapidement à plusieurs disciplines différentes.

Le développement de liens affectifs très forts au sein d'une équipe est une source de sécurité, d'équilibre face à un quotidien confronté à la souffrance et à la mort. Mais, ce sentiment d'appartenance est une forme de résistance à la mobilité. Les infirmières qui doivent pallier les fluctuations, les charges de travail, ressentent cette obligation à changer, à se mobiliser ailleurs comme une insécurité supplémentaire.

L'organisation hospitalière génère elle aussi des contradictions entre sa volonté à promouvoir la mobilité et les valeurs véhiculées :

- la non-reconnaissance de la polyvalence,
- la mise en place de la N.B.I. (Nouvelle Bonification Indiciaire),
- l'absence de formalisation de la mobilité lors du recrutement et dans le parcours professionnel.

Ainsi, il semble apparaître que les enjeux individuels sont en contradiction avec les enjeux institutionnels et que cet état de fait est en lui-même un frein à la mobilité.

Nous pouvons en penser que la prise en compte de ces éléments contradictoires favorisera une dimension d'intérêt conjoint entre personnel infirmier et institution hospitalière.

Il existe dans les établissements publics de santé des stratégies, des moyens et des outils relatifs à la dynamique de mobilité que nous pouvons exploiter et améliorer par une démarche de projet.

De cette problématique, se dégage l'hypothèse suivante :

« La mise en œuvre d'un projet de mobilité interne doit permettre de concilier les enjeux institutionnels et personnels »

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Il y en a essentiellement deux :

- Le premier consiste à apporter notre participation à une réflexion sur la mobilité professionnelle afin de comprendre la stratégie des infirmières dans leur choix de stabilité ou de mobilité et celle de l'institution hospitalière.
- Le second objectif, qui est en lien direct avec le précédent, est de rechercher les actions que l'Infirmière Générale peut mettre en place afin que la mobilité soit perçue comme un moyen de gestion efficace, utile tout autant à l'institution qu'au personnel infirmier.

METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée doit permettre :

- de définir les éléments conceptuels pour repérer des facteurs favorisant ou limitant la mobilité infirmière,
- d'identifier les intérêts des acteurs conditionnant leur mobilité ou leur stabilité,
- de clarifier les enjeux de la mobilité au regard de l'organisation.

Cette étude a été réalisée en plusieurs phases.

La première partie consiste en une approche générale et conceptuelle de la notion de mobilité relative à :

- la définition, les différentes dimensions de la mobilité, ses enjeux et ses limites,
- la conception organisationnelle de la mobilité et la notion de projet.

La seconde partie présente l'exploitation des entretiens effectués auprès des infirmières et des cadres infirmiers. Cette analyse permet de vérifier le bien fondé de notre questionnement et d'explicitier les différents intérêts, ceux de l'institution hospitalière et ceux des infirmières.

Enfin, en relation avec les analyses précédentes, la troisième partie est consacrée à la contribution de l'Infirmière Générale à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet de mobilité interne conciliant les enjeux institutionnels et personnels.

PREMIERE PARTIE : APPROCHE THEORIQUE POUR LA COMPREHENSION DE LA MOBILITE

1 LA MOBILITE

Pour appréhender la notion de mobilité, nous commençons par donner des éléments de définition, puis nous complétons ces notions en y adjoignant les différentes formes de mobilité, ses enjeux et ses limites.

1.1 Eléments de définition

Le dictionnaire Petit Larousse définit la mobilité (du latin *mobilitas*) comme étant « la facilité à se mouvoir, à être mis en mouvement, à changer, à se déplacer ».

Le mot mobile est issu du latin *mobilis* « qui se meut », et de *movere* « se mouvoir ».

Quant au terme mouvement, il est défini comme un déplacement, un changement de position d'un corps dans l'espace et ce par rapport à des repères fixes.

Cette notion de mouvement nous paraît intéressante, elle est largement reprise par Wladimir IAZYKOFF dans sa conception organisationnelle de la mobilité qui servira de cadre à notre approche théorique.

« Instrument d'évolution, le mouvement est l'occasion d'entreprendre une réflexion renouvelée sur les valeurs de la vie au travail et hors travail, et par lui les individus sont placés en position de recherche, en perspective de développement personnel et professionnel dont l'entreprise ne peut tirer que des bénéfices. »⁴

Pour Nicole RAOULT, la mobilité en milieu hospitalier doit être considérée comme « une gestion collective et/ou une gestion individuelle des compétences ».

Cet auteur préconise d'ailleurs d'analyser la mobilité du double point de vue géographique et professionnel et décrit les différents aspects de la mobilité que nous allons maintenant détailler.

⁴ IAZYKOFF W. – Organisations et mobilités – Ed. L'Harmattan - 1993 – p. 138.

1.2 Les différentes formes de mobilité

Dans la littérature traitant de la gestion des ressources humaines, la mobilité est plus particulièrement envisagée selon trois dimensions principales.

La mobilité professionnelle (ou horizontale)

« Elle correspond à un changement de métier (ou emploi). Ce changement demande à l'agent de faire appel à des compétences qu'il n'exerçait pas auparavant ou du moins pas de la même manière. »⁵

Pour illustrer cette définition nous pensons aux activités transversales tel le domaine de l'hygiène. En effet, la fonction d'infirmière hygiéniste requiert des connaissances toutes particulières dans le domaine de l'hygiène. Elle devient référente pour l'ensemble de la structure hospitalière.

Son activité n'est plus limitée à une unité de soins mais s'exerce de façon collective.

La mobilité d'environnement

« Elle correspond à ce qui est le plus souvent dénommé mutation. Le même type d'activité, dans la même qualification, avec le même grade hiérarchique, est exercé dans un autre lieu de travail, dans une autre équipe, avec un autre responsable ».⁶

L'objet de notre étude ne s'inscrit pas uniquement dans cet intitulé de mobilité d'environnement mais aussi dans celle de mobilité horizontale.

L'évolution des technologies médicales amène des prises en charge, des soins de plus en plus spécifiques (prise en charge de la douleur par exemple) ainsi la mobilité horizontale n'est pas très éloignée de la mobilité appelée mutation de service.

⁵ RAOULT N. – Gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences en milieu hospitalier – Ed. L'Harmattan – 1991 – p. 242.

⁶ Ibid.

La mobilité catégorielle (ou verticale)

« Il s'agit de la promotion. C'est une mobilité qui conduit un agent à quitter un emploi pour un autre, impliquant un accroissement de responsabilités. Elle est le plus souvent sanctionnée par un changement d'échelon, de grade, de qualification, mais aussi par une augmentation de la rémunération ».⁷

Certains services spécialisés réclament des compétences spécifiques avec des qualifications adaptées, cette définition décrit ici les infirmières qui accèdent à des spécialisations (puéricultrice, anesthésie, bloc opératoire).

Sont concernées également les fonctions de cadres infirmiers de santé conduisant à l'encadrement des services médicaux ou à une fonction d'enseignement.

1.3 La mobilité dans la Fonction Publique

Dans la Fonction Publique, la mobilité semble recouvrir des situations représentatives de quatre types d'évolutions fondamentales :

- 1) les changements de statut hiérarchique,
- 2) les changements dans la nature du travail,
- 3) les changements d'appartenance organisationnelle,
- 4) les changements de lieu de travail.

A chacun de ces niveaux sont associées deux formes de mobilités spécifiques qui s'opposent de par l'intensité du changement vécu. Il y aurait donc huit formes de mobilité possibles qui peuvent être résumées dans le tableau suivant.

⁷ Ibid.

<u>Dimension du changement</u>	<u>Intensité de changements</u>	<u>Formes de mobilité</u>
Statut hiérarchique	Changement d'ordre professionnel associé à une promotion	Mobilité verticale
	Changement d'ordre professionnel non associé à une promotion	Mobilité horizontale
Nature du travail Effectué	Changement d'activité dans le même domaine professionnel	Mobilité thématique
	Changement d'activité correspondant à un changement de fonction	Mobilité fonctionnelle
Appartenance Organisationnelle	Changement de poste de travail ou d'activité au sein d'une même administration	Mobilité interne
	Changement de poste de travail ou d'activité imposant un changement d'administration	Mobilité externe
Lieu de travail	Changement de lieu de travail n'imposant pas un changement de lieu de résidence	Mobilité spatiale
	Changement de lieu de travail imposant un changement de lieu de résidence	Mobilité géographique

1) **Les changements de statut hiérarchique**, sont des changements d'ordre professionnel associés ou non à une promotion.

La mobilité sera dite verticale ou horizontale selon ses conséquences en terme de classification hiérarchique.

2) **Les changements dans la nature du travail** effectué correspondent à des changements d'activité. En cas de mobilité thématique, ce changement reste dans un même domaine professionnel. Il correspond à une simple évolution des thèmes de travail mais ne remet pas en cause la fonction occupée dans l'organisation.

Par opposition, la mobilité fonctionnelle caractérise un changement profond d'activité, c'est à dire un changement qui correspond à l'exercice de nouvelles fonctions.

3) **Les changements d'appartenance organisationnelle** correspondent aux changements de postes de travail. Tout changement de service à l'intérieur de l'administration d'origine sera considéré comme une mobilité interne, à l'inverse la mobilité externe consistera en un transfert vers une autre administration.

4) **Les changements de lieu de travail** correspondent à une mobilité géographique en cas de changement de lieu de résidence. La mobilité spatiale au contraire ne l'impose pas.

Il n'existe pas une mobilité mais des mobilités qui mettent en jeu des changements de nature et d'intensité totalement différents. Ce constat nous renseigne sur la difficulté à parler de la mobilité.

La mobilité n'est pas unique, elle est multiple.

« Reconnaître ces différences, c'est alors reconnaître l'existence d'une variété très large de situations d'évolutions professionnelles pouvant recouvrir la notion de mobilité car les huit formes de mobilité isolées ne sont pas exclusives les unes des autres, mais au contraire cumulables. »⁸

⁸ GAMBRELLE G. – Vous avez dit mobilité ? – Mémoire IESCH Paris – 1994 – p. 26.

1.4 Dimension statutaire

Le statut de base et les statuts particuliers des trois Fonctions Publiques d'Etat, Territoriale et Hospitalière adoptent les mêmes principes pour le classement des fonctionnaires.

La répartition s'effectue donc :

- par corps définis comme un ensemble de fonctionnaires soumis au même statut particulier et ayant vocation aux mêmes grades,
- par grades définis comme le titre qui confère à son titulaire vocation à occuper l'un des emplois qui lui correspondent,
- par catégories d'après les qualifications professionnelles et le niveau de recrutement.

Notion de grade

L'article 12 de la loi du 13 juillet 1983 définit le grade comme « le titre qui confère à son titulaire vocation à occuper l'un des emplois qui lui correspondent ».

Il y a donc distinction de l'emploi et du grade, si l'agent a droit au maintien de son grade (sauf en cas de mise en jeu d'une procédure disciplinaire), il n'a par contre aucun droit concernant le maintien de l'emploi dont la création ou la suppression, dès lors qu'elles sont effectuées dans l'intérêt du service, sont à la discrétion du pouvoir réglementaire.

Notion d'emploi

Dans le statut de la Fonction Publique Hospitalière le terme « emploi » peut s'appliquer, suivant le contexte, le plus souvent :

- soit au poste budgétaire,
- soit à la fonction exercée.

Il est évident qu'un emploi peut correspondre à plusieurs postes de travail compte tenu des roulements, des congés et de l'absentéisme.

Le changement d'emploi ou d'affectation, présumé dans l'intérêt du service, sans déclassement, ni perte de traitement, ne constitue pas une sanction disciplinaire. La décision n'a pas à être motivée car il n'y a pas refus d'un droit.

Ainsi, une mutation à l'intérieur de l'établissement est régulière si elle correspond aux tâches normalement confiées à cette catégorie d'agents.

Pour compléter notre définition de la mobilité, nous présentons maintenant ses enjeux et ses limites.

« Intérêt pour l'entreprise et pour le salarié, la mobilité est aussi contrainte pour l'un et l'autre ».⁹

1.5 Les enjeux

« Afin de briser cette segmentation, casser cette culture hospitalière où chacun *se regarde en chien de faïence*, il existe différentes méthodes de travail qu'il est très positif et très facile d'initier. Cette politique est très efficace en termes de reconnaissances, de communications, de recherches personnelles. Il s'agit de la MOBILITE. »¹⁰

L'hôpital est resté longtemps à l'abri des contraintes économiques, mais il est actuellement soumis à une rationalisation des dépenses. La gestion de l'hôpital doit permettre de faire face à un marché concurrentiel. Limités en nombre, les effectifs doivent devenir plus performants.

La compétence ne se définit plus comme une mise en œuvre de savoirs mais comme une aptitude à s'adapter aux exigences nouvelles.

« *Les véritables gisements de productivité qui subsistent encore résident dans les hommes : développer la mobilité professionnelle devient désormais aussi important que d'acquérir une qualification technique.* »¹¹

⁹ IAZYKOFF – Op. Cit. - p. 148.

¹⁰ BONMATI J-M. – Le DRH et la mobilité – Technologie santé – septembre 1998 - p. 69.

¹¹ ARNAUD J-O. ; BARSACQ G. – La dynamisation des ressources humaines à l'hôpital – Ed. ESF – 1989 – p. 25.

La mobilité vivifie l'institution. Les avantages retirés de cette dynamique se déclinent en termes :

- **de communication**

La nécessité de réorganiser les services médicaux, de modifier les façons de travailler facilite le décloisonnement entre les équipes. Les agents se connaissent entre eux, ils échangent sur leurs propres difficultés et s'évaluent sur leurs pratiques professionnelles.

La mobilité représente là un intérêt à la fois pour l'infirmière et pour l'hôpital car elle favorise l'acquisition de nouvelles connaissances, l'ouverture sur d'autres modes de fonctionnement en terme de discipline, d'équipe et de contexte de travail.

- **de cultures**

La mobilité est une source de renouveau, de dynamisme, de remise en cause. Les changements facilitent l'intégration, le mélange des idées et la connaissance du vécu des autres. Elle induit une modification des comportements.

A terme, cette transformation est bénéfique à la fois pour l'institution car elle entraîne une dynamisation individuelle mais également pour l'agent car elle permet l'acquisition de nouveaux savoir-faire et savoir être.

La finalité de la mobilité est double et peut être décrite en terme de moyen.

Pour l'établissement, elle permet d'assurer une meilleure utilisation des ressources humaines dans le but de répondre au mieux à la demande des usagers, dans le cadre des missions imparties au service public hospitalier. Pour l'agent, elle est un moyen de progression professionnelle et personnelle.

1.6 Les limites

La mobilité est devenue un impératif de gestion à l'hôpital. De nombreux articles en vantent les vertus mais en règle générale, la mobilité du fait des changements qu'elles imposent, est mal perçue par le personnel et très délicate à obtenir.

De plus, l'organisation et la gestion d'une politique de mobilité restent une entreprise difficile à réaliser au quotidien.

Il y a souvent contradiction entre les valeurs véhiculées par les agents, même de façon inconsciente, au sein d'un établissement et la volonté affichée de promouvoir la mobilité.

En effet, culturellement le mot « mobilité » a tendance à être associé à celui d'instabilité.

Le personnel qui bouge trop est mal considéré. Un taux anormalement élevé de demandes de changements de service peut être révélateur d'un dysfonctionnement dont les raisons sont multiples (mauvaise ambiance, charge de travail trop importante, effectif réduit).

Au contraire, une stabilité forte du personnel au niveau d'un service est considérée comme un indice de bon fonctionnement.

Puis, la mobilité renvoie à une idée de mouvement et le mouvement engendre des risques.

Mais, pour Henri SAVALL¹², cette rotation du personnel est un indicateur de dysfonctionnements susceptible d'entraîner des coûts cachés. Trois composants sont identifiés : les coûts liés au recrutement, ceux pour la formation et enfin, les coûts d'apprentissage. Les coûts cachés liés à la rotation du personnel dépendent bien sûr de l'importance des mouvements de personnel et de la politique de mutation de l'organisation.

Du côté des agents, c'est l'appréhension du changement d'une manière générale. La mobilité est associée à une prise de risque, à une peur de l'inconnu, elle entraîne une rupture avec son environnement, ses habitudes.

La mobilité induit de renoncer à court terme à certains bénéfices tels que l'efficacité, l'efficience. C'est prendre le risque de ne pas être immédiatement performant, de rater éventuellement son changement.

L'aspiration individuelle à la sécurité est forte.

Du côté des cadres, c'est de principe un discours favorable à la mobilité, mais dans les faits ils font preuve d'une certaine réticence quand un agent souhaite un départ par crainte des difficultés de remplacement. Or, le rôle du cadre est fondamental dans le changement.

Des freins sont plus spécifiques au secteur hospitalier et méritent un développement.

Des relations affectives très développées dans les services de soins induisent un enracinement très fort à une équipe. Les infirmières sont confrontées quotidiennement aux émotions qu'elles éprouvent devant la maladie et la mort.

¹² SAVALL H. ; ZARDET V. – Maîtriser les coûts et les performances cachées – Ed. Economica – 1995 – p. 155.

La charge émotionnelle est lourde, en réaction se développent des liens affectifs entre les différents membres de l'équipe soignante. Ce sentiment d'appartenance à une équipe solidaire facilite la gestion de situations stressantes.

Sur le plan statutaire, l'attribution de rémunérations accessoires liées à une fonction particulière telle la N.B.I. (Nouvelle Bonification Indiciaire) peut être un frein à la mobilité. (Exemple : N.B.I. versée aux infirmières en bloc opératoire)

Enfin, l'évolution des spécialités médicales entraîne une technicité grandissante des personnels soignants qui ne favorise ni le développement du travail d'équipe, ni le maintien d'une relative polyvalence permettant la mobilité.

« Ce n'est pas parce que c'est difficile que l'on n'ose pas, c'est parce que l'on n'ose pas que c'est difficile. » SENEQUE.

A ce niveau de notre travail, il se dégage que l'individu recherche la stabilité source de sécurité, d'équilibre et que par ailleurs l'institution pour s'adapter, cultive la mobilité, cette capacité à changer, à se mobiliser ailleurs. Les enjeux individuels apparaissent alors en contradiction avec les enjeux institutionnels.

Mais, si cette même institution encourage les changements de poste comme un moyen de développer des compétences, de faciliter la communication et de susciter les échanges, alors les réactions des individus seront influencées par cette vision.

L'étude de la mobilité comme moyen pour conduire une stratégie dans une organisation fait appel à une dimension d'intérêt conjoint entre institution et personnels. Ce choix demande à réfléchir maintenant sur l'aspect sociologique de l'organisation en mouvements.

Après la définition de la mobilité, de ses enjeux et de ses limites, nous abordons l'approche de ce phénomène dans sa dimension proprement organisationnelle.

2 LA CONCEPTION ORGANISATIONNELLE DE LA MOBILITE

« Si les voyages forment la jeunesse des hommes, ils forment aussi celle des civilisations. Les grands déplacements, départs, migrations et mouvements de populations ne sont certes pas nouveaux dans l'histoire des sociétés humaines. »¹³

L'histoire montre en effet que presque toutes les civilisations se sont trouvées confrontées à un moment ou à un autre, aux déplacements, aux mouvements.

Face aux crises socio-économique récentes, le phénomène de la mobilité s'est accru dans, et par, le monde de l'entreprise et des organisations. La situation professionnelle n'est plus garantie à vie dans de nombreux secteurs, et, dans le secteur public, la sécurité de l'emploi passe de plus en plus par la mutation, le redéploiement, voire le changement de fonction.

Il est facile de constater que la crise actuelle entraîne un sentiment d'insécurité et par-là même, freine la mobilité alors que les entreprises auraient besoin que les salariés bougent plus vite et plus souvent.

La mobilité n'a pas de valeur en soi, elle doit plutôt être considérée comme un levier de changement, elle offre des opportunités de transformation au sein de toute organisation.

En effet, ce sont les mouvements de personnel qui assurent la régulation et l'adaptation de l'organisation à son environnement.

Analyser les phénomènes de mouvement, leurs caractéristiques, permet de comprendre en quoi ils sont révélateurs des capacités d'évolution du système en même temps que du degré de mobilisation du personnel.

L'étude de la mobilité comme rapport organisationnel à la structure renseigne sur la possibilité qu'ont les individus de déterminer eux-mêmes leur place, d'être acteur dans le processus de changement.

« L'acteur mobile bouge, se déplace et se transforme, et à travers ses mouvements, exerce une action sur l'organisation. »¹⁴

¹³ IAZYKOFF – Op. Cit. - p. 5.

¹⁴ Ibid. – p. 136.

2.1 La mobilité au travail

L'examen de la littérature montre que deux types d'approches de la mobilité au travail peuvent être distingués, l'ensemble de ces approches trouvant leur résolution dans la notion d'espace organisationnel du mouvement.

La mobilité collective, à travers l'action sociale d'un projet collectif

Concevoir globalement les attitudes à l'égard de la mobilité conduit à mettre l'accent sur les raisons de la non mobilité plutôt que sur les causes du mouvement. En effet, dans notre société, le changement est avant tout perçu dans ses effets perturbateurs (perte d'avantages, manque de compétences). Cette réaction au sujet de la mobilité démontre une conduite globale de résistance au changement.

Les résistances au changement présentées par un individu ou un groupe proviennent de l'anticipation qu'ils font des risques encourus. Un changement significatif suscite toujours des résistances dans la mesure où il expose les personnes au risque et au déséquilibre.

Le mouvement n'est pas mesuré seulement sous son aspect strictement professionnel mais surtout à travers des représentations plus subjectives liées à la vie personnelle de l'individu.

Ainsi, le salarié ayant une perception plus sécurisante de la stabilité ne se projette pas naturellement dans des projets de mobilité.

Cette résistance à la mobilité imposée génère une aspiration collective envers une mobilité désirée, elle devient un enjeu de l'action sociale.

Extraits d' « Organisations et mobilités » par Wladimir IAZYKOFF :

Enjeux socio-économiques et projets de mobilité collective

« Les phénomènes de mobilité professionnelle, considérés d'après les mouvements des salariés entre les organisations, sont une des composantes essentielles du système des emplois.

Le rôle du salaire est certes important, d'une part comme élément de structuration du marché du travail et d'autre part comme facteur de motivation, mais il n'opère jamais seul. Dans cette optique, la prise en compte d'attentes et d'orientations non exclusivement économiques

conduit à replacer le rapport à la mobilité au sein d'une attitude globale de résistance au changement.

Il est acquis à présent qu'un mouvement n'est jamais strictement professionnel, sinon en apparence, et affecte la vie du travailleur dans son ensemble. »

Un autre angle d'approche est nécessaire pour comprendre le mouvement dans notre société. Il faut porter attention aux individus et pas seulement aux groupes auxquels ils appartiennent.

La mobilité individuelle, à partir de l'ambition et de la réussite personnelle

La mobilité sociale, si elle représente un enjeu collectif, est bien aussi pour un grand nombre un enjeu avant tout personnel surtout quand elle est axée sur une réussite professionnelle.

En parallèle avec une mobilité collective déterminée par différentes structures, il existe des mobilités individuelles en lien direct avec les motivations qui s'y rapportent.

« Cette dimension psychologique de la mobilité permet de mieux comprendre les mécanismes par lesquels on passe, de l'aspiration au mouvement au mouvement lui-même. »¹⁵

La vision de chaque individu de son statut social et des représentations qui en découlent, amène chez lui une ambition professionnelle plus ou moins affichée.

Selon la position sociale des parents, la trajectoire des enfants est différente. Pour les enfants issus de milieux aisés, une ascension régulière dans la vie professionnelle fait suite à une scolarité donnant accès à des filières intéressantes. Au contraire, ceux issus des couches sociales moins élevées prennent pour référence un niveau égal voire faiblement supérieur à celui du père.

Mais, l'influence de l'origine sociale ne suffit pas à expliquer les mécanismes d'une ambition. Le monde du travail présente des opportunités qui amènent les individus à évoluer en fonction de choix personnels. Selon la représentation que chacun a de sa position dans la société, le milieu professionnel conduit à une volonté de réussite. Le succès est alors fortement tributaire de la situation extérieure : il y a interaction entre le système en général et la motivation de l'individu.

¹⁵ Ibid. – p. 19.

Celui-ci devient à ce moment là acteur dans le mouvement qu'il a engendré et donc acteur de sa propre mobilité.

Extraits d' « Organisations et mobilités » par Wladimir IAZYKOFF :

L'ambition et les mobilités individuelles

« L'individu, potentiellement ou réellement mobile, est d'abord acteur de soi dans le mouvement, et acteur de sa propre mobilité par le biais des images et représentations qu'il a des systèmes organisés, de ses atouts et de ses possibilités de réussite.

L'importance des facteurs subjectifs, dans les motivations au mouvement, souligne ainsi fortement le rôle de sa propre compréhension du milieu et l'acquisition d'un statut d'acteur dans la réalisation du mouvement. »

Le monde professionnel est un lieu de mouvements complexes issus à la fois des projets sociaux de mobilité collective et à la fois de la réalisation professionnelle d'ambitions individuelles. L'existence d'interactions entre ces différents mouvements implique que la mobilité joue un rôle de régulation au sein de la structure.

2.2 La mobilité en organisations

Menée dans le domaine collectif et abordée sur le plan individuel, l'étude de la mobilité demande aussi à être pensée dans le cadre d'organisations.

Si l'on considère que le mouvement est essentiel pour la vie des organisations, plusieurs phénomènes sont mis en évidence :

Le premier est d'ordre économique.

Les difficultés rencontrées dans le monde industriel amènent les entreprises à modifier leurs activités pour répondre au mieux aux exigences du marché. Les restructurations, les fusions entraînent une mobilité géographique des salariés afin de permettre l'adaptation à un nouvel environnement. Par le biais d'aménagement du temps de travail, du développement du travail intérimaire entre autres, on assiste à un déplacement des hommes, des compétences et des emplois.

Le second phénomène constaté est social.

Tout individu a la volonté d'obtenir un emploi puis de le conserver en s'adaptant aux besoins de la structure et éventuellement en y occupant différentes fonctions. L'évolution du milieu socioprofessionnel actuel renforce d'ailleurs cette nécessité de mouvements. D'une part, la progression des techniques demande des connaissances toujours renouvelées. Cette adaptation passe par des formations complémentaires, des stages voire même des spécialisations. D'autre part, la diversité des différents postes de travail au sein des organisations actuelles surdimensionnées implique pour les salariés une certaine polyvalence.

Enfin, le troisième phénomène est plutôt de nature culturelle.

Chacun est susceptible de trouver au travers d'une évolution professionnelle une opportunité à se transformer soi-même. Le développement des entreprises ne peut plus éluder la question de la place faite aux individus et des occasions de développement personnel qu'ils en retirent. Les politiques de relations humaines démontrent qu'une meilleure intégration des travailleurs à l'entreprise passe par une prise en compte des motivations individuelles. Chaque individu peut et veut évoluer dans le temps et dans l'espace. Pour ce faire, il tente de réaliser son projet socioprofessionnel. Il réagit à la mobilité, volontaire ou forcée, en fonction de sa propre trajectoire et de ses aspirations.

Extraits d' « Organisations et mobilités » par Wladimir IAZYKOFF :

Systèmes de mobilité en organisations

« Pour étayer l'hypothèse globale selon laquelle le mouvement est essentiel pour la vie des organisations, on met ici en évidence deux séries principales de phénomènes.

En premier lieu est souligné l'idée que la spécificité des organisations repose sur les déterminismes par lesquels elles élaborent les règles et les mécanismes de mouvement, et engendrent des stratégies particulières autour des règles organisationnelles.

Il y a ainsi des formes dominantes de mobilité, en interaction avec d'autres plus secondaires, l'ensemble des mouvements formant système.

En second lieu sont évoquées les conséquences de ce premier phénomène, à savoir que l'organisation reçoit des effets en retour des mouvements qu'elle rend possibles, effets qu'on peut lire dans l'utilisation stratégique et les réactions du personnel aux mécanismes organisationnels du mouvement. »

2.3 La mobilité « bureaucratique »

Le phénomène de la mobilité dans l'administration et dans la fonction publique recouvre une réalité plus large que celle de la mobilité appelée aussi promotion. La mobilité ne se limite pas seulement aux mouvements professionnels « verticaux ». Elle s'associe à d'autres changements horizontaux, d'ordre fonctionnel ou organisationnel. Et, ce sont précisément ces changements qui sont amenés à jouer un rôle croissant dans le fonctionnement de l'administration. La mobilité n'est pas seulement un phénomène à caractère individuel, c'est aussi avant tout la réaction à un type d'organisation.

Il n'est pas possible dès lors de comprendre les positions adoptées face à ce phénomène sans les rattacher aux normes et valeurs véhiculées par l'organisation, en particulier à présent qu'on assiste à une évolution allant dans le sens d'une attention renouvelée pour la mobilité dans la fonction publique.

En période de crise et d'évolution socioculturelle, des mouvements sont à promouvoir à l'intérieur des organisations pour permettre l'évolution d'individus jusqu'à présent sédentaires. Cette absence de conditions d'évolution pour des agents porteurs de nouvelles attentes a pour résultat un blocage et une inertie de l'organisation. Le poids du caractère individuel dans les comportements de mobilité donne la preuve que la dynamique des hommes est très liée à celle des structures. Les agents définissent donc leurs comportements de mobilité selon le système établi.

Ainsi, il apparaît clairement que la mobilité joue un rôle dans les deux types de processus : l'évolution des individus et celle des organisations.

D'une part, chaque organisation met en mouvement tout ou partie de son personnel, d'une manière spécifique, et ce, d'après une stratégie qui lui est propre. En ce sens, la mobilité apparaît d'abord comme une contrainte.

D'autre part, chaque organisation reçoit des effets en retour de la mobilité qu'elle met en œuvre par l'intermédiaire des individus mis en mouvements.

A l'heure actuelle, l'évolution des organisations ne peut plus éluder la question de la place faite aux individus et des occasions de développement personnel qu'ils en retirent.

Le salarié veut devenir acteur de sa vie professionnelle. Mais devenir acteur implique d'abord de connaître les limites et les opportunités offertes par l'organisation, afin de pouvoir s'engager dans le changement et dans un processus réel de projet.

Mais dans l'univers bureaucratique, il y a en partie une absence de projet professionnel individuel. C'est plutôt par rapport à la règle que se définissent les rôles d'acteurs, ainsi que leurs comportements de mobilité. L'organisation détermine les projets qui contraignent les individus.

Dans cette perspective, on assiste souvent à des comportements de retrait où les agents s'orientent surtout vers une qualité de vie hors travail plutôt que vers l'appropriation de l'activité professionnelle.

Mais, la notion de service public perdant de son impact et les exigences nouvelles de personnes plus soucieuses de développement personnel, mettent fondamentalement en question ce type de fonctionnement.

Actuellement, l'évolution de l'agent tend vers un besoin de valorisation personnelle qui demande la prise en compte par l'organisation même des projets individuels constitués.

Cette implication personnelle passe par l'émergence d'un projet professionnel individuel qui doit être facilitée et encouragée par l'institution.

Les différentes lectures sur la notion de mobilité s'orientent vers un processus multifactoriel complexe qui implique tant l'acteur que l'institution.

Sa conception organisationnelle nous éclaire sur le rôle joué par l'individu à travers sa propre politique de mobilité, celle-ci s'opposant ou se confondant avec la politique de l'organisation.

Notre cadre théorique se porte donc après cette approche de la mobilité et de sa dimension organisationnelle vers le concept de projet. Il nous semble en effet, que le projet reste le déterminant d'une stratégie qu'elle soit collective ou individuelle.

3 LE PROJET

« Un projet, c'est d'abord un avenir imaginé et souhaité, qui n'a de force que s'il puise son inspiration au plus profond de l'individu. Comme le rêve, il s'alimente à ses pulsions et à ses besoins. Comme le souhait, il s'enracine dans sa personnalité, dans les habitudes et les valeurs que son passé lui a forgées. Un projet est aussi l'image mentale d'une situation dont on attend qu'elle se réalise : moins précis qu'un but, il n'est ni une prédiction, ni un passage à l'acte. Comme le désir, il se heurte au principe de réalité. »¹⁶

3.1 Eléments de définition

Le mot projet vient du latin *projicere* « jeter en avant » et c'est avec le participe passé de ce verbe *projectum* que sera forgé le terme de *project* en vieux français. C'est une expression résolument moderne dans sa signification car elle sous-tend la notion d'anticipation.

De plus, Jean-Pierre Boutinet¹⁷ nous apprend que le grec ancien disposait du verbe *ballein* pour désigner l'acte de jeter. C'est à partir de ce verbe que la langue française a créé le terme *probleme* se basant sur le composé grec *proballein*, « jeter en avant ».

« Projet », avec son origine latine et « problème », avec son origine grecque, expriment donc tous deux l'acte de « jeter en avant ». L'étroite parenté entre les deux termes nous fait penser qu'il n'y a pas de projet sans problème et inversement.

Ainsi, le projet jette en avant une intention et le problème une question difficile à résoudre.

Nous pensons que de plus en plus les infirmières souhaitent être acteurs de leur vie professionnelle et désirent une reconnaissance de leurs aspirations professionnelles. Cette implication personnelle appelle à réfléchir en vue de l'élaboration du projet professionnel. Mais, concevoir un projet n'est pas une démarche facile et c'est pourquoi l'éclairage étymologique précédemment cité prend tout son sens. Faire naître un projet induit un questionnement avec une certaine intention de le résoudre. Il conduit donc à réfléchir, à se poser des questions au regard des actions à entreprendre.

¹⁶ GOGUELIN P. – Comment faire naître un projet – Sciences humaines – mai 1994 – p. 30.

¹⁷ BOUTINET J-P. – Les multiples facettes du projet - Sciences humaines – mai 1994 – p. 21.

3.2 Les caractéristiques du projet

« Esquisse de l'avenir, un projet se distingue nettement d'une vague espérance ou d'une simple aspiration. Il requiert un objectif précis et une stratégie qui débouche sur l'action. »¹⁸

Selon Jean-François Dortier, un projet doit présenter trois caractéristiques :

→ En premier lieu, « l'authentique projet suppose de transformer les aspirations vagues et floues en images précises. » Or, « on court tous après quelque chose sans savoir forcément quoi », écrit François Mauriac dans son *Journal*.

Pour Michel Huteau, directeur de l'INETOP (Institut National d'Etude du Travail et d'Orientation Professionnelle), « on peut réserver le terme de *projet* aux intentions d'avenir correspondant à des buts précis, situés suffisamment loin dans le futur et pour lesquels le sujet a une conscience minimale des parcours à suivre et des moyens à mettre en œuvre. »

→ Seconde caractéristique du projet : « il lui faut un plan de bataille, une démarche adaptée au but. »

Pour être cohérent, le projet nécessite de la part de l'individu une réflexion sur son passé.

La motivation doit être réelle, en lien avec son itinéraire antérieur. De plus pour engager une dynamique de projet, la prise en compte de l'environnement est un préalable essentiel.

Le projet dégage des effets émancipateurs. Il développe chez l'individu des capacités individuelles à devenir acteur-auteur qui le conduisent à construire des plans innovateurs et créatifs.

→ Troisième caractéristique du projet : il faut que l'anticipation se transforme en action. Pour Michel Godet, spécialiste de prospective au CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers), le désir est une « force productive d'avenir, mais il existe même des pathologies qui empêchent le passage à l'acte car la peur de l'échec peut paralyser l'action »

Ainsi, ce passage à l'acte n'est pas toujours évident et nécessite de savoir mettre en œuvre une stratégie consciente pour réaliser ses aspirations.

¹⁸ DORTIER J-F. - Du rêve à l'action - Sciences humaines – mai 1994 – p. 18.

De cette idée de force productive d'avenir, la psychologie en distingue deux types de comportements individuels.

Tout d'abord, celui selon lequel l'individu pense avoir la capacité de modifier son existence, il agit donc en conséquence entièrement responsable de sa destinée.

Enfin, celui selon lequel l'individu adopte une attitude passive croyant que son destin est déterminé par les circonstances extérieures.

Au travers de nos lectures, il nous apparaît que derrière le projet se profile la capacité d'un acteur à décider par lui-même, à choisir, à agir sur son environnement. La notion d'acteur implique donc que l'individu est toujours actif dans le sens où il influence la situation dans laquelle il se trouve. Cette notion d'acteur implique aussi qu'il possède toujours une marge de manœuvre et en conséquence une part de liberté, même si elle est réduite. C'est-à-dire que l'acteur n'est jamais totalement contraint par l'organisation.

Pourtant au niveau des organisations, le recours au projet revêt un caractère paradoxal. Le projet est présenté comme passage obligé, sa réalisation devenant le signe d'une intégration sociale. Mais on ne peut forcer un individu puisque, par nature, le projet suppose une mobilisation spontanée, une adhésion volontaire.

Cette première partie relative au cadre théorique nous éclaire sur le concept de mobilité, sur sa dimension proprement organisationnelle et enfin sur son interrelation avec le projet.

En partant de cette approche théorique en corrélation avec notre questionnement, nous allons dans une deuxième partie, tenter de valider notre hypothèse par une étude basée sur la réalisation d'entretiens et l'analyse des résultats.

DEUXIEME PARTIE : COMPREHENSION DE LA MOBILITE PAR L'ANALYSE D'ENTRETIENS

1 PRESENTATION DE LA DEMARCHE

Dans le cadre de notre travail, nous avons procédé en deux temps :

Le premier fut celui de la réflexion, enrichie par des lectures d'ouvrages, de publications, afin de bien comprendre et d'analyser la notion de mobilité en corrélation avec le concept de projet.

Dans un second temps, nous avons procédé à des entretiens menés dans un centre hospitalier de 1200 lits auprès d'infirmières et de cadres infirmiers. Ce type d'exploration a été choisi de préférence à un autre (le questionnaire par exemple) car il laisse davantage s'exprimer les perceptions, ce qui nous semblait important dans le cadre de cette étude.

Ces entretiens étaient semi-directifs avec enregistrement au magnétophone et se sont déroulés sur quinze jours.

Le choix des personnes interviewées s'est fait de manière aléatoire pour éviter tout biais à l'étude. Les entretiens se sont effectués après accord des personnes concernées.

L'objectif de l'entretien était annoncé ainsi que la durée (environ 3/4 d'heure), l'anonymat des réponses était bien évidemment garanti.

1.1 Conception des grilles d'entretien

L'objectif de l'entretien des infirmières était :

- de vérifier ce qu'elles entendaient par mobilité,
- d'identifier leurs intérêts,
- d'évaluer les aspects positifs et négatifs liés au phénomène de mobilité.

Celui de l'entretien des cadres infirmiers était :

- d'observer comment ils appréhendaient la mobilité des infirmières,
- de percevoir les enjeux de l'institution hospitalière à la mobilité,
- d'entrevoir leur implication dans ce phénomène.

1.2 Identification des personnes interrogées

Nous avons pu rencontrer dix infirmières et dix cadres infirmiers.

Les âges et la moyenne du nombre d'années d'exercice dans la fonction d'infirmière et dans celle de cadre infirmier sont présentés sous forme de tableaux comparatifs

Tableau relatif aux infirmières

Ages	Nombre d'infirmières	Nombre moyen d'années d'exercice
26 – 30 ans	3	2 ans
31 – 35 ans	3	8 ans
36 – 40 ans	2	7 ans
41 – 45 ans	2	17 ans

Tableau relatif aux cadres infirmiers

Ages	Nombre de cadres infirmiers	Nombre moyen d'années d'exercice Infirmière	Nombre moyen d'années d'exercice Cadre Infirmier
36 – 40 ans	3	12 ans	3 ans
41 – 45 ans	3	16 ans	3 ans
46 – 50 ans	3	13 ans	14 ans
51 – 55 ans	1	9 ans	22 ans

2 PRESENTATION DES RESULTATS

Suite à une lecture attentive des entretiens, nous restituons dans un premier temps les idées dominantes qui se dégagent des réponses données par les infirmières et les cadres infirmiers et ce pour chaque question formulée.

Par ailleurs, en faisant référence à notre cadre théorique, nous identifions les inconvénients et les avantages de la mobilité pour une bonne prise en compte des intérêts du personnel et de l'institution.

2.1 Synthèse des entretiens auprès des infirmières

Question n° 1

Pouvez-vous me dire ce qu'évoque pour vous le terme de « mobilité » ?

Le terme de mobilité comporte des aspects différents selon les infirmières.

⇒ Aspects liés aux formes de mobilité :

- changement de service 6 réponses
- changement d'unité 4
- changement de fonction 4

⇒ Aspects d'ordre qualitatif :

- mouvement, dynamisme 5
- évolution professionnelle 2
- polyvalence 2
- adaptabilité 1

Question n° 2

Selon vous, quels sont les intérêts pour une infirmière à être mobile ?

Sur les dix infirmières rencontrées, sept sont favorables à la mobilité.

De manière générale, la mobilité permet le développement des connaissances professionnelles, de plus cela répond à une curiosité intellectuelle pour trois d'entre elles.

La spécificité de certains services permet un apprentissage de gestes variés, cela procure une expérience pluridisciplinaire.

« cela permet d'améliorer ses capacités professionnelles, de voir une autre organisation de travail »

La mobilité est une possibilité d'enrichissement personnel en exerçant dans un nouvel environnement. C'est l'occasion de connaître d'autres organisations de travail et ainsi de mesurer ses capacités d'adaptation. Cet aspect positif de la mobilité est perçu par sept infirmières.

« c'est enrichissant, c'est positif même si c'est dur »

« il faut des facultés d'adaptation »

La confrontation des idées facilitée par la mobilité entraîne une remise en question, elle suscite un nouvel état d'esprit pour quatre infirmières.

« au niveau de l'état d'esprit on est dynamique, on a une volonté d'amélioration, une volonté de se remettre en cause »

Pour sept personnes, la mobilité évite la routine qui enferme dans des habitudes. Pour elles, le risque est de ne plus chercher à évoluer, de rester sur ses acquis.

« on a cette possibilité de ne jamais tomber dans la routine, dans l'ennui »

La contribution de la mobilité à une amélioration de la qualité des soins est évoquée par cinq infirmières, la multiplication des expériences entraînant des actions de soins mieux adaptées.

« cette mobilité apporte de la qualité dans les soins et dans le travail que l'on fait »

« de pouvoir avoir une qualité de soins plus grande »

Travailler avec d'autres collègues permet pour trois infirmières, le développement de compétences relationnelles.

« découvrir des équipes différentes »

Quatre d'entre elles expliquent que la mobilité permet de rencontrer des patients aux profils différents, ce qui prépare à une meilleure compréhension et à une autre écoute.

« d'autres appréhensions des malades au niveau global, psychologique »

Seulement trois infirmières sont contre la mobilité. Les raisons invoquées ne manquent pas d'intérêt.

Un mouvement trop important du personnel peut être préjudiciable à la prise en charge des malades surtout dans les unités où les éléments stables de l'équipe sont de réels repères pour les patients atteints de maladies chroniques.

« le problème c'est le suivi du patient »

Elles rencontrent dans leur service différentes pathologies et ainsi elles ont l'occasion d'apprendre tous les jours. Pour elles, les connaissances acquises lors d'une mobilité fréquente sont superficielles.

Enfin, l'arrivée d'une nouvelle infirmière peut bouleverser le fonctionnement d'une équipe.

« la cardiologie a tellement évolué durant les années que j'ai l'impression d'évoluer avec elle »

Il est à noter que quelles que soient les réponses apportées, toutes les personnes interrogées sont unanimes pour que la mobilité soit avant tout un choix personnel et ne doit en aucun cas être imposée.

Question n° 3

Est-ce une source de motivation ?

La mobilité apparaît comme un facteur de motivation pour huit infirmières.

C'est une source de stimulation. Le changement demande un investissement personnel, une volonté de se remettre en cause. Une infirmière emploie même le terme de challenge.

Globalement, les infirmières sont favorables à la mobilité, c'est un moyen de continuer leur apprentissage et de progresser dans leur métier.

« la mobilité c'est la richesse, la mobilité dans le service, dans le travail cela forme le métier »

Question n° 4

Pouvez-vous me parler des raisons qui vous ont conduit à demander votre dernier changement de service ?

Il nous semble intéressant d'étudier les raisons qui conduisent les infirmières à pratiquer la mobilité afin de croiser les résultats avec ceux concernant leurs avantages.

La raison évoquée en priorité est l'élargissement du champ des connaissances théoriques et pratiques. En effet, pour sept personnes, cette décision permet la découverte de nouvelles organisations de soins et de nouvelles pathologies.

Les changements de service sont l'occasion pour trois d'entre elles d'échanger avec d'autres collègues et d'évaluer des pratiques de soins différentes.

Deux infirmières disent ne pas vouloir s'installer dans la routine et prendre des habitudes.

Trois infirmières ont changé de service car elles n'étaient pas intéressées par la discipline.

Les résultats sont en liaison avec les intérêts énoncés précédemment. Dans la plupart des cas, il s'agit d'un développement des compétences ou d'une remise en cause. La volonté de changer dénonce une forte implication personnelle.

Question n° 5

Quel lien faites-vous entre mobilité et projet professionnel ?

Pour cinq infirmières, la mobilité est étroitement liée à la notion de projet et permet de s'inscrire dans une démarche personnelle. Elle est un moyen pour réaliser le projet professionnel.

« à partir du moment où l'infirmière a dans sa tête un projet, elle se met mobile d'elle-même »

Le choix de postes en réanimation s'explique pour deux infirmières puisque leur projet professionnel est la préparation au concours d'entrée à l'école d'infirmières anesthésistes.

« mon objectif est de faire l'école d'anesthésie, pour y arriver, il faut une place en réanimation »

Pour une autre, il s'agit de l'école des cadres, un maximum d'expériences est donc souhaitable pour réaliser ce projet.

Le projet professionnel est un fil conducteur, pour deux infirmières, leurs changements de service s'effectuent selon leur intérêt pour des services actifs et innovants.

« cela est motivant car on se rapproche de son but professionnel »

Trois personnes ont répondu que le projet professionnel est une notion floue, très difficile à définir et par conséquent, ne font pas le lien entre mobilité et projet professionnel. Une infirmière aimerait avoir de l'aide pour développer une démarche de projet.

« le projet professionnel se bâtit à partir d'une longue réflexion »

Il nous semblait intéressant de connaître le point de vue des infirmières sur le projet professionnel et le lien qu'elles faisaient entre mobilité et projet afin de comparer leurs propos à notre approche théorique. Il apparaît que la mobilité est bien au service du projet professionnel.

Pour les infirmières, le projet découle d'une notion individuelle et non pas d'un processus collectif.

Question n° 6

Selon vous, quelles sont les raisons qui constitueraient un obstacle à la mobilité ?

⇒ Raisons institutionnelles

Le manque d'informations concernant les postes disponibles est une difficulté exprimée par deux infirmières. Une autre mentionne la lourdeur des démarches administratives et l'absence d'une politique de mobilité clairement définie.

⇒ Raisons professionnelles

Sur les dix personnes interrogées, sept évoquent l'inquiétude, la peur de l'inconnu. Cette cause renvoie au climat sécurisant auquel aspirent les infirmières dans leur travail au quotidien.

Cette appréhension traduit la peur de perdre un état de tranquillité que procurent les habitudes en évitant de se remettre en cause.

« le changement cela fait peur, il y a l'appréhension »

« j'étais stressée, j'avais peur de l'inconnu »

« ils sont dans leur confort, dans leur routine »

Pour six infirmières, l'attachement à son service paraît constituer un obstacle à la mobilité. De nature affective, ce commentaire évoque à la fois l'ambiance au travail et les bonnes relations avec les collègues.

Cette impression de bien-être est surtout assimilée au sentiment d'appartenance à une équipe solidaire.

« ils sont chez eux dans le service »

« elles restent car elles se plaisent dans leur service, elles ont une bonne ambiance d'équipe »

Nous retrouvons dans les propos des infirmières les principales limites à la mobilité évoquées dans notre approche théorique.

Question n° 7

Quels sont d'après vous les intérêts d'une mobilité des infirmières pour les cadres infirmiers ?

Quatre personnes soulignent l'avantage de la polyvalence. Chaque infirmière arrivant avec une expérience différente, cela permet d'échanger au niveau des connaissances et du savoir-faire. Il s'agit de personnes motivées pour améliorer les pratiques.

« cela permet au surveillant d'avoir du personnel plus dynamique, qui a la volonté de changer les choses »

La mobilité infirmière ne présente pas d'intérêt pour l'encadrement. Cette réponse est faite par trois infirmières qui pensent que les surveillantes préfèrent avoir dans leurs équipes du personnel formé. Les changements entraînent des difficultés pour les surveillantes dans leur gestion de service.

« non, pas d'intérêt, les surveillantes aiment bien que l'on reste, si elles ont des éléments efficaces dans leur service, elles auraient tendance à vouloir garder leur personnel »

Trois infirmières disent que la mobilité permet aux cadres infirmiers de pallier l'absentéisme par la grande adaptabilité du personnel.

« le fait de mobiliser les gens permet de pallier les manques, les déséquilibres en personnel d'un service à l'autre »

Les infirmières mobiles sont plus malléables, elles protègent des habitudes installées dans les services.

« de casser une forme de culture qui se fait au sein des services »

La majorité des réponses nous montre que le personnel infirmier perçoit de manière négative les intérêts de la mobilité pour l'encadrement et donc pour l'institution.

Question n° 8

Existe-t-il une politique en faveur de la mobilité au sein de l'hôpital ?

Pour l'ensemble des infirmières, il n'existe pas dans leur hôpital une politique de mobilité interne du personnel infirmier clairement définie.

Une information leur a été faite pour trois d'entre elles au moment de l'entretien de recrutement mais il n'y a pas eu de suite.

Les infirmières ne sont pas prévenues des postes libérés. Cette absence d'information ne les encourage pas à demander un changement de service.

« on ne sait pas, donc on ne peut pas choisir »

« c'est un manque d'informations sur les choix possibles, sur la façon qu'il faut faire pour changer »

De plus, cinq infirmières trouvent les délais trop longs entre la demande faite auprès de l'infirmière générale et la date de mutation.

« c'est trop difficile car il faut faire les demandes longtemps à l'avance »

En règle générale, la direction du service de soins infirmiers est favorable au changement et prend en compte le souhait de chaque agent.

Pour l'ensemble des infirmières, la mobilité n'est pas valorisée, reconnue par l'institution.

En effet, cinq personnes regrettent que la mobilité ne soit pas prise en compte au moment de la notation. Cette absence de valorisation les fait s'interroger sur la perception de la mobilité par la direction.

« il faut valoriser les gens qui bougent et ne pas taire leur dynamisme, ce n'est pas un privilège, c'est une reconnaissance »

Tant que les infirmières s'expriment individuellement à propos de la mobilité, elles y sont plutôt favorables comme nous l'avons vu précédemment.

Dès lors que la mobilité est mise au regard de son organisation et de l'encadrement, les témoignages renvoient des effets négatifs.

Question n° 9

A votre avis, quelles peuvent être les propositions pour une mobilité organisée ?

Les infirmières évoquent à nouveau le volontariat. Le choix du service doit tenir compte des motivations personnelles et du projet professionnel pour cinq personnes.

« il faut choisir les services où on va aller »

« cela est motivant si en changeant de service on se rapproche de son but professionnel »

Quatre infirmières expriment clairement les bases d'une stratégie s'appuyant sur une démarche contractualisée entre l'agent et la direction.

« il ne faut pas imposer aux gens, le mot est mal perçu, d'emblée c'est refusé, il faut une politique d'accompagnement explicative du pourquoi, du comment »

« il faut un échange, un dialogue en expliquant bien que l'on met en pratique une certaine politique de soins donc de mobilité du personnel en donnant bien les objectifs définis »

Les principales propositions concernent :

- une information des postes vacants
- une durée de rotation déterminée au préalable
- une période de formation si nécessaire
- un stage d'intégration
- un accompagnement par le cadre infirmier

« il faut de la formation, de l'aide, des encouragements »

« avoir une petite remise à niveau, cela vous met en confiance »

« tous les deux à trois ans, à condition qu'elle soit organisée »

« pendant quinze jours on est doublé, on a le temps de s'adapter, de voir où se trouve le matériel, de connaître les habitudes »

Ces suggestions nous sont apparues comme étant pour les infirmières la traduction d'une prise de conscience de leur rôle d'acteur dans le domaine de la mobilité interne. Il nous faut être attentif aux remarques pertinentes du personnel infirmier. Nous nous proposons d'ailleurs de nous y référer pour la troisième partie du travail.

2.2 Synthèse des entretiens auprès des cadres infirmiers

Question n° 1

Pouvez-vous me dire ce qu'évoque pour vous le terme de « mobilité » ?

Le terme de mobilité comporte des aspects différents selon les cadres infirmiers.

⇒ Aspects liés aux formes de mobilité :

- changement de service 5 réponses
- changement de fonction 3
- changement d'établissement 1

⇒ Aspects d'ordre qualitatif :

- polyvalence 5
- mouvement, dynamisme 2
- disponibilité 1
- notion de gestion des effectifs 1

Question n° 2

Selon vous, quels sont les intérêts pour une infirmière à être mobile ?

L'ensemble des cadres infirmiers estime que la mobilité permet un enrichissement de la pratique professionnelle.

« recherche d'une richesse professionnelle »

Elle développe les compétences techniques et demande l'actualisation des connaissances.

« acquérir une solidité professionnelle, avoir plus de pertinence : on maintient une certaine qualité à un niveau »

Pour trois cadres infirmiers, le fait de changer de service aide à découvrir d'autres organisations de travail et des pratiques professionnelles différentes.

« envie de mobilité pour voir d'autres façons d'appréhender la pratique, d'autres organisations de travail, de changer par rapport à l'équipe, aux collègues »

Le développement des facultés d'adaptation est signalé par huit personnes.

Pour une majorité d'entre eux, la mobilité favorise une ouverture d'esprit de par les échanges avec d'autres collègues, les compétences relationnelles en sont améliorées.

« elle accroît des compétences relationnelles par rapport aux modalités de prise en charge, d'écoute de patients avec des pathologies différentes »

L'augmentation du professionnalisme est mentionnée par quatre cadres infirmiers. Une meilleure affirmation de l'identité professionnelle amène à s'interroger sur ses propres valeurs.

« motivation intacte pour la profession »

« un meilleur positionnement et une meilleure affirmation de leur identité professionnelle »

Trois seulement évoquent la notion d'enrichissement personnel et le sentiment de valorisation.

Tous les cadres infirmiers associent le phénomène de mobilité à la norme de qualité, c'est à dire à une remise en question du niveau de performance requis pour la pratique infirmière qui est facilitée par l'arrivée d'infirmières nouvelles dans les unités de soins.

« amélioration de la qualité puisque la mobilité favorise une adaptation des personnels à l'évolution des techniques »

« les infirmières ont plus de compétences, la qualité des soins est meilleure dans l'organisation des soins. Donc, les infirmières mobiles s'organisent mieux, planifient mieux »

« elle favorise la qualité des soins parce qu'il y a déjà une remise en question de la personne »

« des équipes anciennes peuvent nuire à la qualité des soins car elles ne se remettent pas en question »

Question n° 3

Est-ce une source de motivation ?

En effet, pour six cadres infirmiers la mobilité peut être un facteur de motivation car c'est une ouverture vers d'autres horizons. Il est stimulant d'apprendre, de développer des connaissances nouvelles et de réaliser un travail sur soi-même.

« c'est comme une renaissance, on est nouveau ailleurs et donc on redémarre quelque chose »

Mais nous constatons que certaines réserves sont émises selon les raisons qui conduisent les infirmières à demander un changement de service. La mobilité ne doit pas être une fin en soi mais un réel moyen pour acquérir d'autres compétences.

« il faut bien cerner si cette infirmière a envie de changer pour changer ou si elle a bien mesuré l'engagement qu'elle doit faire pour s'intégrer »

« si la mobilité est imposée, cela risque au contraire d'être un frein »

Question n° 4

Et, quels en sont les intérêts pour les cadres infirmiers ?

Il apparaît que pour la majorité des cadres infirmiers, la mobilité du personnel infirmier présente des intérêts.

Les personnes mobiles ont une ouverture d'esprit différente qui les fait adhérer aux propositions de changement. Elles sont toujours prêtes à évoluer et faire évoluer les pratiques professionnelles.

« des infirmières qui ne soient pas blasées, qui croient en ce qu'elles font, qui ont envie d'aller plus loin, qui ont envie de voir de nouvelles choses »

« esprit suffisamment ouvert pour être capable de changement »

Leurs interrogations sur le fonctionnement du service sont l'occasion de mettre à plat les difficultés éventuelles d'organisation, d'évaluer les pratiques de soins.

« l'intérêt de la dynamique qu'apporte à l'équipe quelqu'un qui arrive avec des expériences différentes »

« c'est une possibilité d'interpellation des collègues par rapport au questionnement que cela amène à l'équipe d'intégrer un nouveau collègue »

« surtout en terme de dynamisme que j'ai surtout ressenti la différence et puis en remise en question »

« cela a dynamisé le restant de l'équipe en place »

Trois cadres infirmiers font un lien entre la mobilité et la notion de management.

« cela dynamise l'équipe, ce sont des équipes plus faciles à manager parce qu'il y a disparition de ces clans, de ce problème d'affectivité au sein d'une unité »

« cela questionne sur la pratique, sur les organisations ; pour le cadre, c'est la possibilité de faire préciser les organisations : c'est aussi un outil de management »

Pour cinq personnes interrogées, les personnes mobiles s'adaptent facilement et peuvent assumer des situations critiques tout en assurant des soins de qualité.

« la mobilité amène la polyvalence face aux contraintes d'organisation, à l'évolution des techniques, il y a une meilleure adaptabilité des personnels, une meilleure réactivité dans les situations difficiles, les techniques nouvelles »

« l'intérêt c'est une qualité de travail améliorée en cas d'urgence donc la sécurité et la satisfaction du patient, c'est primordial »

La mobilité est évoquée comme un moyen pour la gestion des effectifs par trois cadres infirmiers.

« permet d'adapter la gestion des effectifs dans des situations de contrainte »

« on peut pallier si on a une absence dans un secteur »

L'ensemble de ces arguments est en faveur de la mobilité, mais pour l'encadrement celle-ci doit être organisée selon une politique bien définie. Le rôle du cadre est cité comme un facteur important dans la gestion de la mobilité.

Question n° 5

Selon vous, quel est le rôle du cadre infirmier en regard de la mobilité ?

Les différents entretiens font apparaître le rôle du cadre à chaque étape du processus de mobilité.

Au moment où l'infirmière envisage un changement de service, un cadre infirmier en demande les raisons afin de savoir si ce départ est lié à des éléments internes au service (problèmes relationnels avec l'équipe, difficultés d'adaptation aux pathologies traitées par exemple).

Pour cinq cadres infirmiers, le discours est largement favorable et encourageant vis à vis de la décision.

« c'est une démarche logique dans la carrière d'une infirmière, cela paraît normal »

« la personne évolue, cela fait partie de sa carrière, de son évolution personnelle »

« je suis très contente même si c'est un bon élément, c'est une chance pour elle »

« si quelqu'un veut partir parce qu'elle a envie de faire autre chose, je pousse les gens »

Certains cadres infirmiers émettent quelques réticences. S'ils sont ouverts aux souhaits de changement de leurs agents, ils en sollicitent le remplacement et ce, avant leur départ. De plus, ils demandent aux infirmières de leur faire part de leur intention de mutation quelques mois avant la date prévue afin de pouvoir négocier leur remplacement pour éviter de désorganiser le service.

Huit personnes interrogées qualifient le rôle du cadre comme un rôle de conseil, d'aide. La mobilité est une source de déstabilisation, il est donc nécessaire de prévoir des mesures d'accompagnement. Accompagner les agents, c'est savoir les écouter, les conseiller.

« si une infirmière a pensé à un éventuel changement, je me situe en terme de conseil »

« il faut prendre le temps de s'asseoir, de discuter puis de voir les motifs, on peut parler d'accompagnement des agents, on les guide »

« on perçoit des compétences dans un domaine et on suggère un service »

« quand une infirmière est en difficulté, j'en parle avec elle, on essaie de trouver des solutions, des postes pas forcément difficiles en terme d'adaptation »

Cette aide se situe également au moment de l'arrivée d'une nouvelle infirmière dans le service. Un cadre infirmier précise qu'il prépare cette venue afin que l'agent soit capable de se former, de s'intégrer à l'équipe.

La majorité des cadres infirmiers estime qu'une gestion efficace de la mobilité passe par la prise en compte des projets professionnels des infirmières.

Pour eux, il est important de savoir pour chaque agent ce qu'il veut faire et où il veut aller. Il appartient aux cadres de les aider dans ce cheminement, en parler lors des entretiens annuels par exemple.

« je leur demande de se projeter dans l'avenir, de réfléchir, cela leur donne une trame, un fil conducteur, par la suite elles ont un raisonnement différent »

« au cours des entretiens d'évaluation, je leur demande si elles ont envie de changer, on reparle de leur projet professionnel »

« une mobilité peut aider à structurer un projet »

« l'entretien annuel est un moment fort pour l'échange, permet de voir les choses à plus long terme, de reparler du plan de carrière »

A l'heure actuelle, les infirmières n'expriment pas de projet formalisé. Elles n'ont pas l'habitude de se projeter dans leur vie professionnelle. Pour trois cadres infirmiers, leur rôle se situe là en terme d'écoute active.

« peu ont un projet professionnel construit »

« un projet professionnel change les perceptions, quand on a un projet on se projette dans l'avenir, on réfléchit »

« je l'aide dans son cheminement à trouver les éléments, qui vont l'aider à améliorer le chemin qu'elle va prendre pour aller dans le sens de son projet »

« quelqu'un qui a un projet professionnel va utiliser la mobilité au service de son projet »

Une personne évoque la difficulté à manager des infirmières non mobiles. Pour elle, cette sédentarité entraîne des difficultés d'encadrement et la fait s'interroger sur les actions possibles pour pallier cet état de fait.

« Ce sont des infirmières incapables de proposer des modifications d'organisation, de faire évoluer leurs pratiques et de se remettre en cause ; le management de ces agents est un management difficile. La responsabilité du cadre est d'en discuter avant le terme de 15 ans dans un même service. »

« Elles ont perdu la vision de leur travail, le sens du pourquoi elles sont là. C'est d'ailleurs pour cela qu'elles ne changent pas. Alors comment leur faire trouver sens, comment faire pour qu'elles aient moins peur de changer. »

Un cadre infirmier aborde le jeu d'alliances entre le médecin et l'ancienne infirmière. Celle-ci est une infirmière reconnue, jugée indispensable pour le médecin. Cette relation professionnelle est basée sur de nombreux compromis non gérables voire inacceptables pour l'encadrement.

La notion de mobilité « pathologique » est suggérée par un cadre infirmier. Il s'agit d'infirmières qui changent de services tous les ans. Pour cette personne, ce n'est pas un accroissement de compétences mais plus une fuite en avant.

Il y a développement des compétences seulement si cela s'organise dans un projet professionnel réfléchi et clairement énoncé. Le cadre infirmier se doit d'être vigilant à l'encontre des équipes trop mobiles qui ne stabilisent pas un certain nombre de pratiques et qui seraient donc à l'opposé d'une amélioration de la qualité des soins.

Question n° 6

Existe-t-il une politique en faveur de la mobilité au sein de l'hôpital, qu'en pensez-vous ?

La majorité des cadres infirmiers exprime le fait qu'il n'existe pas de politique incitative à la mobilité. Il s'agit actuellement plus d'une volonté que d'un projet clairement arrêté.

Pourtant, quatre cadres infirmiers pensent nécessaire de montrer l'intérêt de la mobilité. Cela doit partir d'une volonté institutionnelle avec l'élaboration d'un projet institutionnel, élément important pour une dynamique de mobilité.

Ce projet, auquel doivent participer les cadres infirmiers selon eux, est à même de définir une politique affichée aux objectifs explicites. Il faut en mesurer les intérêts pour l'hôpital et pour le personnel.

L'ensemble des acteurs, partenaires sociaux, corps médical est concerné par cette démarche.

« une mobilité qui s'inscrit dans un projet de gestion des personnels, un projet institutionnel est sûrement un élément important d'une dynamique de mobilité. »

« doit s'inscrire dans une dynamique de gestion prévisionnelle des emplois »

« la mise en place des 35 heures peut être l'occasion d'une politique de mobilité »

« cela ne peut passer que par une politique affichée clairement définie avec l'ensemble des partenaires, également les médecins, le poids médical est important »

La rigidité dans la gestion du personnel au sein de la Fonction Publique est avancée comme un des freins possibles à un tel projet.

3 ANALYSE DES RESULTATS

Au regard de ces résultats, il nous paraît judicieux dans un premier temps d'exploiter les interactions de certaines réponses puis dans un second temps d'avancer une analyse personnelle du phénomène de mobilité afin de clarifier les enjeux individuels et organisationnels.

3.1 Croisement des résultats

A la lecture des résultats, nous pouvons mettre en évidence des points de rencontre et des points de divergence.

3.1.1 Points de rencontre

La communication

La mobilité n'est pas une notion nouvelle au sein de l'hôpital, cependant il est intéressant d'évaluer la connaissance des différents acteurs sur la politique institutionnelle en matière de mobilité. En règle générale, tous admettent que la politique de l'hôpital est de favoriser la mobilité mais les principes n'en sont pas clairement affichés.

Cependant malgré ce manque d'informations, les infirmières et les cadres infirmiers envisagent la mobilité de manière favorable.

Le projet professionnel

Une gestion efficace de la mobilité découle d'une prise en compte des projets professionnels des infirmières qu'ils soient promotionnels ou autres.

L'élaboration du projet professionnel répond à certains objectifs et détermine les moyens que l'agent envisage de mettre en œuvre pour les réaliser. Pour l'institution, en fonction des propos recueillis, la mobilité est donc étroitement liée à la notion de projet (choix de services selon leur degré de technicité par exemple).

D'ailleurs, les infirmières sont en faveur d'une démarche de projet avec le soutien des cadres infirmiers pour les accompagner dans leur cheminement.

Selon l'analyse des entretiens, il apparaît que les infirmières dites mobiles sont celles qui s'expriment sur la nécessité de réfléchir à un projet professionnel.

3.1.2 Points de divergence

L'amélioration de la qualité des soins

Pour l'ensemble des cadres infirmiers, la notion d'amélioration de la qualité des soins est en corrélation avec le fruit d'une mobilité. Une seule pratique professionnelle spécifique à une unité de soins est réductrice d'une zone de compétences vite maîtrisées voire limitées car non remises en cause. Ce point de vue ne fait pas l'unanimité chez les infirmières, seules quelques-unes envisagent la mobilité comme source de qualité.

Néanmoins, le développement des valeurs professionnelles pointé par les cadres infirmiers et l'amélioration de la qualité des soins peuvent s'effectuer par le biais d'une mobilité infirmière élaborée.

L'immobilité d'un groupe professionnel provoque un repli sur lui-même entraînant la perte de valeurs non confrontées d'où une qualité des soins limitée.

Les intérêts de la mobilité

Les intérêts de la mobilité s'affichent pour les infirmières et les cadres infirmiers sur deux logiques différentes.

Les infirmières s'expriment en terme de savoirs. La mobilité est une démarche individuelle, elle est un moyen de répondre à des objectifs personnels.

Les cadres infirmiers se situent en terme de comportement. L'intérêt pour l'institution se présente en une autre ouverture d'esprit et l'occasion de préciser les pratiques professionnelles et les organisations.

La divergence qui oppose les acteurs s'articule autour de la notion individuel/collectif. Mais ce constat n'est pas contradictoire, ces deux dimensions étant souvent présentes. Une des conditions à la réussite d'une politique de mobilité est justement la prise en compte de ces deux notions.

3.2 Analyse du phénomène de mobilité

A l'issue de cette phase d'enquête, nous allons tenter de dégager grâce à l'analyse de contenu de nos investigations une réflexion sur le phénomène de mobilité en partant des deux sous-systèmes explorés dans notre partie théorique, celui de l'individu et celui de l'organisation.

3.2.1 Influence sur l'organisation

La mobilité est incontestablement un facteur de développement, elle assure et symbolise la vitalité de l'organisation.

Elle fait évoluer les comportements individuels en agissant sur la communication inter service et donc sur l'ouverture, le décloisonnement. Elle développe des capacités d'adaptation aux changements et fournit des expériences professionnelles diversifiées. Les conséquences qui en découlent, sont une meilleure efficacité et une sécurité augmentée.

Pour l'institution, la mobilité favorise la création d'un certain dynamisme, l'ouverture sur d'autres modes de fonctionnement en terme d'équipes et de contextes de travail. Les avantages institutionnels portent sur une plus grande flexibilité de l'organisation, des possibilités d'ajustement rapide des effectifs et le développement de compétences transversales.

La valorisation du changement et l'évolution des mentalités sont nécessaires pour montrer la mobilité comme une valeur institutionnelle d'où la nécessité de renforcer le sentiment d'appartenance à un système collectif.

« La mobilité est un élément déterminant de la gestion des ressources humaines. Elle favorise les échanges d'expériences, les développements de carrière, ainsi que les bonnes relations dans l'entreprise. Il faut absolument la promouvoir. » Groupe Alcatel Alsthom

3.2.2 Influence sur l'individu

La mobilité est reconnue comme un facteur d'enrichissement pour la majorité des infirmières interrogées.

- Effet de progression par la perception des compétences

Elle permet de clarifier ses compétences et ses capacités. Se confronter avec d'autres modes d'organisation, d'autres types de relations humaines, nécessite l'apprentissage de nouvelles règles, de nouveaux comportements. La vivre positivement, c'est prendre conscience que l'on peut faire autre chose.

Savoir se situer professionnellement aide à se projeter dans l'avenir.

- Effet d'évaluation

Elle induit des capacités à mesurer, à évaluer par la confrontation entre les expériences antérieures et la situation nouvelle. Chaque changement conduit à la reconsidération de certaines pratiques professionnelles.

- Effet d'intégration

La mobilité en générant un projet professionnel basé sur la progression des compétences, favorise l'appropriation des objectifs de l'institution et suggère un intérêt croissant au travail.

La mobilité entraîne le développement de la motivation individuelle.

Malgré un discours positiviste, les infirmières évoquent la difficulté à vivre la mobilité. Elles en acceptent malgré tout le principe, c'est donc reconnaître que la mobilité est un moyen de réaliser des buts personnels et qu'elles en retirent des bénéfices.

Pour l'individu, cette conscience de ses intérêts va probablement déterminer son attitude face aux changements possibles. Selon les motivations avancées pour justifier de son comportement, l'individu développe différentes stratégies volontaires et individuelles.

Au regard des entretiens des infirmières, trois types d'attitudes face aux changements peuvent être observés.

⇒ les infirmières sédentaires non favorables à la mobilité

Le déterminant de l'attitude face au changement est ici :

- soit l'assurance de travailler au sein d'une équipe solidaire où l'affectivité permet d'affronter les situations stressantes fréquentes en milieu hospitalier,
- - soit la perception d'une incapacité à développer de nouvelles compétences.

⇒ les infirmières en faveur d'une mobilité catégorielle

La mobilité est alors envisagée comme un moyen de concrétiser des attentes réelles attachées à la vie professionnelle. Il s'y rattache souvent une volonté promotionnelle.

⇒ les infirmières en faveur d'une mobilité d'environnement

Le déterminant s'applique à un désir d'évoluer, de progresser. La progression est vue essentiellement dans la confrontation avec un autre univers.

Nous constatons que dans les motivations citées, la mobilité n'est pas recherchée pour elle-même mais en fonction du changement induit. Il existe donc bien chez l'individu un projet clairement défini qui impulse sa vie professionnelle. Il est suffisamment ancré pour définir tous ses comportements au travail, la mobilité n'est qu'un moyen pour le réaliser.

Tout changement accepté ou refusé constitue une réponse à un objectif conscient ou inconscient.

3.3 Commentaires

La mobilité conduit à l'acquisition de connaissances et de savoir-faire mais elle va stimuler également des aptitudes fondamentales (la réflexion, l'analyse, l'animation). Elle favorise de plus la connaissance de soi (compétences, motivation) et le sentiment d'un enrichissement permanent.

De ce constat, émerge la nécessité de l'élaboration d'un projet professionnel suffisamment clair et fiable pour générer une démarche active de changement. Mais, l'encadrement est porteur d'une mission importante dans l'accompagnement de cette démarche. Il est à même de stimuler les agents, de connaître leurs attentes et de les soutenir dans les moments difficiles.

L'institution joue un rôle essentiel dans la régulation de la mobilité. Elle doit prendre en compte, faciliter, permettre la réalisation des projets. En effet sans régulation, l'expérience montre que la mobilité existe mais qu'elle est laissée au libre choix des individus.

L'ensemble de la réflexion sur les conditions organisationnelles de la mise en œuvre des mouvements professionnels abordé dans notre première partie, démontre combien le phénomène de mobilité au travers de ses différents paramètres, touche l'institution dans son ensemble.

En effet, l'institution hospitalière de part ses missions, est responsable entre autres de la qualité de la production des soins et s'engage ainsi à contribuer à l'amélioration de l'offre de soins en agissant sur ses différentes composantes : qualité des professionnels, uniformité des procédures et organisation du travail.

Pourtant, la mobilité reste avant tout un phénomène individuel. Quels que soient les objectifs qui la portent, elle obéit toujours à une rationalité individuelle. Mais, la mobilité c'est également une réaction à un système organisationnel : l'individu ne suit pas nécessairement la même stratégie toute sa vie professionnelle.

Au terme de cette analyse et au-delà d'une confirmation de notre hypothèse de travail, nous préférons rappeler en quoi cette affirmation provisoire de départ nous a permis de réfléchir sur la mobilité et de faire ainsi évoluer nos idées.

Il nous apparaît alors que les termes de notre hypothèse pourraient être inversés :

« La conciliation des enjeux institutionnels et personnels est une des conditions permettant la mise en œuvre d'un projet de mobilité interne. »

De plus, la pertinence des propositions faites par les professionnels pour développer la mobilité est un apport inestimable pour la stratégie future à mettre en œuvre.

La réussite du projet impose toutefois d'avoir conscience des objectifs de la mobilité pour l'individu et l'institution. La mobilité doit s'intégrer au sein d'un projet de développement personnel, volontaire et conciliable avec celui de l'organisation.

Il nous semble qu'une fonction de gestion des ressources humaines, comme celle concernant la mobilité des infirmières, doit être dispensée avec des compétences acquises et développées dans un projet où tous les protagonistes sont acteurs.

La contribution majeure du Directeur de Service de Soins Infirmiers consiste à définir, mettre en œuvre et évaluer le projet de soins dans le cadre du projet médical répondant aux objectifs de l'hôpital.

Sa mission répond à la recherche de l'efficacité par la valorisation des pratiques et des hommes, mais aussi par l'évolution des organisations et du professionnalisme. La qualité de l'activité infirmière dépend des ressources humaines affectées auprès des patients et de leurs qualités professionnelles. En collaboration avec les cadres infirmiers, sont recensés les besoins individuels et collectifs. Cette démarche répond aux projets professionnels, aux projets de service dans le cadre des orientations du projet de soins.

Ainsi, il devient possible, en tant qu'Infirmière Générale et membre de l'équipe de Direction, de présenter des propositions d'actions relatives à une politique de mobilité interne du personnel infirmier.

C'est l'objet de la dernière partie de notre travail.

TROISIEME PARTIE : PROPOSITIONS D' ACTIONS

Notre étude nous a permis d'élargir nos connaissances en matière de mobilité du personnel et de concept de projet. Au terme de l'analyse des entretiens réalisés en seconde partie, les éléments recueillis au cours de l'enquête ont enrichi notre expérience passée de cadre infirmier et, future d'infirmière générale.

Appréhender la réalité de la mobilité infirmière à la fois sur le plan individuel et sur celui institutionnel est un des deux objectifs de notre étude.

Notre travail met en évidence :

- d'une part, les souhaits d'enrichissement professionnel des infirmières. Certaines veulent améliorer des connaissances, d'autres ont des projets professionnels de type promotionnel, d'autres encore veulent rompre avec la routine. L'expression de ces souhaits nous permet d'identifier des stratégies individuelles dans une recherche de mobilité ou de sédentarité.
- d'autre part, l'encadrement identifie le bénéfice que l'on peut escompter obtenir d'une démarche de mobilité mais il est davantage centré sur le fonctionnement du service que sur une gestion du potentiel humain. Quant à l'organisation, elle n'exprime pas clairement une politique d'optimisation de la mobilité.

A partir de ce constat, nous nous situons entièrement dans une perspective d'anticipation pour élaborer un projet de mobilité, second objectif défini dans l'étude. Notre démarche en tant qu'Infirmière Générale, vise à utiliser ce projet afin de maintenir et de développer un professionnalisme infirmier, répondant aux exigences et aux besoins du malade et de l'institution.

Concrètement, notre projet a trois grands axes :

- un axe centré sur la connaissance de la mobilité,
- un axe centré sur la contribution de l'encadrement infirmier,
- un axe centré sur le dispositif à mettre en œuvre.

1 CONNAISSANCE DE LA MOBILITE

Les prérogatives attribuées à l’Infirmière Générale décrites dans la circulaire¹⁹ du 2 octobre 1990 portent sur plusieurs champs d’activités dont celles d’administration générale.

« Intervient dans la gestion administrative et fonctionnelle des agents (...) propose les affectations à l’autorité investie du pouvoir de nomination qui, si elle peut ne pas suivre la proposition, n’a pas la possibilité de la modifier. »

Le Directeur des Ressources Humaines a pour mission de gérer l’ensemble des personnels mais, ce domaine est limité dans l’affectation des soignants puisque c’est l’Infirmière Générale qui propose les affectations.

Si « l’autorité investie du pouvoir de nomination » peut ne pas suivre ses propositions, elle ne peut pas les modifier. Le Directeur des Ressources Humaines n’est pas cité directement puisqu’il agit en délégué du Directeur.

La réglementation montre toute la nécessaire coopération et collaboration entre l’Infirmière Générale et le Directeur des Ressources Humaines. L’action de l’Infirmière Générale ne va pas s’exercer uniquement en aval d’une hiérarchie du service de soins infirmiers mais aussi en amont, dans une collaboration avec le Directeur des Ressources Humaines.

L’Infirmière Générale doit être un observateur actif de la mobilité de son établissement. Pour ce faire, la connaissance de l’état des effectifs est primordiale.

Il est nécessaire pour mieux appréhender la mobilité, comme le précise Nicole RAOULT²⁰, de l’objectiver d’un point de vue quantitatif et qualitatif.

1.1 Au plan quantitatif

En collaboration avec la Direction des Ressources Humaines, un affinement de certaines données issues du bilan social permet de cerner la population soignante dans son aspect civil

¹⁹ Circulaire DH/8D n° 90-401 du 2 octobre 1990 relative à l’application du décret n° 89-758 du 18 octobre 1989 portant statut particulier des infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière.

²⁰ RAOULT – Op. Cit. – p. 242.

(âge, sexe, situation matrimoniale) mais des découpages supplémentaires de classes d'âges renseigneraient sur :

- les âges où « l'on bouge » (changement de service ou de fonction),
- les périodes de fécondité,
- les âges et le nombre des départs (retraite, démission, disponibilité).

Les paramètres du mouvement interne sont également à prendre en compte :

- service d'affectation,
- mouvement en fonction des systèmes d'horaires, des services.

1.2 Au plan qualitatif

Cette connaissance doit s'enrichir d'éléments qualitatifs en appréhendant les compétences existantes et les désirs individuels d'acquisition de nouvelles connaissances.

Pour ce faire, il est nécessaire lors des rencontres avec les cadres, de s'entretenir des circonstances des différents mouvements dans les unités de soins, de vérifier les liens éventuels entre les différents mouvements et d'en connaître la nature.

Les mouvements internes sont un sujet d'observation et de concertation. Ils sont l'occasion de discuter de l'organisation des soins avec les cadres infirmiers.

De plus, l'analyse de ces différents éléments superposés aux données du projet médical constitue un véritable outil d'aide à la décision dans les affectations des personnels et dans l'organisation des services.

Ces éléments s'apparentent à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Claude VERMOT-GAUD²¹ identifie dans cette gestion trois domaines de suivi :

- l'indicateur de besoins ou vacances de postes (identification des vacances de postes à moyen, long terme),
- l'indicateur de mobilité professionnelle (identification d'un temps moyen d'usure dans un poste),
- l'indicateur de mobilité personnelle (identification des plans de carrière individuels).

Cette démarche demande l'adhésion de l'équipe d'encadrement à entrer dans une stratégie de détection des potentiels et de développement des compétences.

²¹ VERMOT- GAUD C. – Détecter et gérer les potentiels humains dans l'entreprise – Ed. Liaisons – 1989 – p.60

2 CONTRIBUTION DE L'ENCADREMENT INFIRMIER

La réussite d'une politique de mobilité présuppose un travail sur la culture de l'encadrement non plus propriétaire de « son » équipe mais associé à l'optimisation des Ressources Humaines de l'établissement.

La mise en œuvre d'un projet de mobilité doit requérir une approbation de tous les acteurs, une conviction de tous les partenaires de direction et bien sûr une adhésion de l'équipe d'encadrement infirmier.

Un projet de mobilité dans le seul but de faciliter la procédure de changement est voué à l'échec, si le sens de la mobilité, les enjeux mais aussi les limites ne sont pas identifiés et réfléchis par l'encadrement.

Au terme de l'analyse des entretiens, l'encadrement identifie les bénéfices de la mobilité et amorce une réflexion de changement par les souhaits d'implication qu'il exprime. En regard de cette demande, l'Infirmière Générale doit œuvrer pour créer un contexte favorable à la fonction d'animation du cadre et à l'accompagnement des agents par les cadres infirmiers.

L'aspect *animation d'équipe* dans l'objectif de mobiliser, de dynamiser les personnels, est à développer. C'est à partir de cet aspect d'animation que l'on peut amener une réflexion sur la mobilité comme moyen supplémentaire au maintien et au développement du dynamisme et des compétences professionnelles.

Accompagner les agents qui le souhaitent dans la réalisation du bilan professionnel et la définition d'un projet professionnel en adéquation avec les besoins institutionnels est un objectif formalisé par la majorité des cadres infirmiers. Cette démarche nous paraît particulièrement intéressante dans son approche pédagogique et permet de réfléchir également à la notion d'évaluation du personnel.

2.1 L'évaluation du personnel

L'entretien est le fondement de l'évaluation. Dans une démarche de mobilisation, de dynamisation des personnels, il devient un élément d'engagement contractuel. L'entretien singulier entre l'infirmière et le cadre est un moment idéal pour préciser le projet de service,

c'est aussi un temps fort d'expression pour l'agent. Ainsi, le climat de cet entretien doit être propice au dialogue et à la communication.

L'échange permet d'apprécier le degré d'investissement de la personne. Cet investissement est le témoin de sa motivation personnelle, de ses capacités acquises ou à acquérir et aussi de ses désirs à se réaliser professionnellement et personnellement.

Le but de l'entretien est d'évaluer les résultats et les compétences de l'agent par rapport au poste qu'il occupe et dont il connaît les obligations définies dans la fiche de poste. Il doit permettre de réajuster, de progresser et d'évoluer en fonction de ses potentiels, ses objectifs de travail et son plan de carrière.

L'implication du cadre dans cette procédure d'évaluation a énormément d'importance. L'écoute attentive permet de déceler des choix de carrière et de tracer avec l'infirmière un parcours professionnel. Mais il est tout aussi important pour quelqu'un sans projet ni désir. Le cadre doit l'aider à se construire, à dégager ses points forts et ses points faibles.

Cet entretien d'évaluation ne s'improvise pas, il implique de construire une grille d'évaluation comportant différents critères. Cette grille permet en particulier au cadre infirmier et à l'agent de mesurer le degré d'atteinte des objectifs fixés contractuellement et la qualité des prestations fournies par l'équipe dont est responsable le cadre.

Une formation de l'encadrement est nécessaire pour présenter ou rappeler les finalités de l'évaluation des compétences ainsi que les différentes étapes de l'entretien :

- les définitions de fonctions occupées,
- les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés l'année précédente,
- les perspectives, l'orientation de carrière,
- la fixation d'objectifs pour l'année suivante,
- la détermination des moyens à mettre en œuvre.

Il est nécessaire de convenir d'un rendez-vous avec l'agent et de lui remettre au préalable une fiche guide d'auto-évaluation pour assurer une meilleure préparation de l'entretien. Il est important que le personnel ne subisse pas l'entretien mais qu'il y ait un véritable échange, un dialogue constructif.

Un bilan écrit est rédigé spécifiant les nouveaux objectifs généraux et personnalisés. Un exemplaire est remis à la personne, l'autre reste dans le dossier individuel de l'agent détenu

par le cadre infirmier. Il s'agit en quelque sorte d'un contrat entre l'évaluateur et l'évalué. En effet, si le bilan engage l'évalué il doit aussi engager le cadre, l'impliquer pour faire évoluer, développer ou maintenir une aptitude, une compétence de son personnel. L'entretien demande au cadre beaucoup de professionnalisme avec des valeurs remarquées également lors de la réalité quotidienne telles que : respect, intégrité, confiance et franchise.

L'entretien se veut être un support à l'évaluation des compétences. Il est à élaborer en travaux de groupe par les cadres supérieurs infirmiers et les cadres. Nous devons insister en tant qu'Infirmière Générale, sur son caractère de cohérence, d'harmonisation, d'adaptabilité, de traçabilité mais aussi sur le système de valeurs qui sous-tend sa conception.

2.2 La définition du projet professionnel

Nous avons pu constater dans l'analyse des questionnaires l'attente très forte des infirmières concernant une gestion plus individualisée de leur parcours professionnel et par là même une meilleure utilisation de leurs capacités professionnelles. Pour l'encadrement, une meilleure prise en compte des projets professionnels des infirmières se situe également en faveur d'une gestion efficace de la mobilité.

Accompagner les agents dans la définition d'un projet professionnel nous paraît être une démarche particulièrement judicieuse dans son approche pédagogique. En effet, pour créer un contexte favorable à cet accompagnement, un temps de réflexion au niveau de l'équipe de cadres infirmiers nous semble indispensable. Pour garantir une qualité d'écoute, de conseil assurée avec professionnalisme une phase de préparation est nécessaire.

Travailler sur le projet professionnel demande à l'équipe d'encadrement de faire au préalable un travail sur ce qu'est un projet professionnel. Il s'agit de réfléchir sur ce qu'il peut être et ensuite de prévoir comment organiser les conditions de dialogue autour de ce projet.

Développer chez les cadres infirmiers des capacités d'aide et d'écoute facilite la création d'un climat de confiance. Des temps de parole et d'échange sont donc à organiser.

Dans la réussite de toute mobilité, la motivation et l'implication de la personne concernée au travers de son projet professionnel vont jouer un rôle essentiel.

3 ELABORATION DU DISPOSITIF A METTRE EN OEUVRE

Comment faire évoluer l'encadrement, le personnel et les procédures pour que la mobilité soit perçue positivement comme un moyen de gestion efficace, utile tout autant à l'institution qu'au personnel ?

Afin de répondre à la fois aux besoins de l'institution (meilleure utilisation possible des ressources humaines, professionnalisation) et aux attentes du personnel (intérêt au travail, besoin d'évolution), la construction d'un dispositif de gestion des ressources humaines peut améliorer ce rapport institution/personnel.

Les entretiens des infirmières mettent en évidence l'absence de règles communes et de transparence dans la publication et l'attribution des postes vacants et les difficultés à changer pour les agents qui sont restés longtemps dans un même service.

A partir de notre analyse, nous envisageons la création et la mise en œuvre d'un dispositif cohérent de gestion de la mobilité.

Le projet qui a pour objectif de créer les conditions d'organisation se décompose en plusieurs actions complémentaires les unes des autres :

- la mise en place d'une bourse de l'emploi²²,
- l'organisation de stages inter services.

3.1 La mise en place d'une bourse de l'emploi

Une bourse de l'emploi n'est qu'un outil au service d'une politique de gestion du personnel. Ce système peut être développé en collaboration entre la Direction des Ressources Humaines et la Direction du Service de Soins Infirmiers, en précisant les objectifs et en respectant des principes de fonctionnement.

²² PAYEN C. ; HACHE M-C. ; KINOT J-P. – La bourse des emplois au CHU de Lille – Gestions hospitalières – juin-juillet 1995 – pp. 477-478.

Les objectifs à atteindre :

- assurer la transparence du marché interne de l'emploi en identifiant les emplois vacants ou qui le deviendront,
- favoriser la mobilité interne dite professionnelle en permettant à toute personne qui le souhaite de postuler aux emplois vacants et en s'assurant de la prise en compte de toutes les candidatures,
- aider les agents à se situer dans l'organisation, à préparer des projets professionnels et de carrière,
- doter le centre hospitalier d'une procédure unique d'attribution des postes, procédure connue de tous,
- permettre une véritable adéquation candidat/profil de poste, par une large publicité des vacances de poste qui entraîne une augmentation des candidatures.

Les principes de fonctionnement à respecter :

- informer sur les postes disponibles par l'utilisation de supports explicites soit écrits (journal interne, bulletin spécialisé, panneau d'affichage) soit le système informatique interne ou le réseau minitel avec une large diffusion auprès de tous les échelons hiérarchiques et de tous les agents,
- publier à rythme régulier et avec des délais réalistes l'ensemble des emplois vacants,
- faciliter le traitement d'une candidature,
- développer une véritable pratique de recrutement interne (sélection, définition du contenu du poste et des exigences, entretien, passé professionnel et situation professionnelle actuelle).

Nous avons vu la volonté de l'encadrement pour s'impliquer davantage dans la procédure d'affectation et de recrutement, les faire participer dans le descriptif des procédures permet de développer des stratégies favorables à la mobilité.

La procédure de recrutement

Chaque vacance de poste donne lieu à la publication d'un profil de poste standardisé, auquel peut faire suite un profil de poste complémentaire plus détaillé. Il est nécessaire pour cela, d'élaborer des profils de postes fiables et évolutifs. Cela permet à l'infirmière intéressée de se

positionner vis à vis d'une capacité à développer. La définition claire de ce qui est attendu, est susceptible d'atténuer la peur liée au changement.

Chaque agent intéressé fait acte de candidature et bénéficie d'un entretien avec le cadre infirmier du service concerné. La lettre de demande de mutation peut être conçue sous une forme d'argumentaire de la motivation de l'infirmière. Elle permet alors de clarifier les projets individuels et d'impliquer l'agent dans les actions à entreprendre pour y parvenir.

Le cadre infirmier est tenu de recevoir chaque candidat. Il est libre de son choix, mais doit justifier par écrit les raisons de son refus qui sont communiquées à l'agent.

L'encadrement réalise le recrutement au terme duquel un contrat d'intégration est conclu et une période d'essai définie.

L'annonce d'une durée d'exercice peut être estimée mais le délai nécessaire à la réalisation professionnelle dans un service donné nous paraît plus à promouvoir afin d'éviter une mobilité excessive et déstabilisante pour l'individu et l'équipe. Toutefois, la décision d'une durée affichée permet aux infirmières d'envisager un avenir mobile avec des trajectoires de carrières spécifiques.

- La concertation avec l'encadrement pour les affectations,
- le contrat d'intégration en relation avec le profil de poste,
- l'expression d'une durée d'exercice dans un service,
- la lettre de motivation,

nous semblent être des atouts d'une part, pour obtenir l'adhésion et l'implication des cadres dans une démarche dynamique de gestion des ressources humaines, d'autre part pour les personnels par la description des spécificités des services, des programmes d'intégration et la clarification des projets personnels.

3.2 L'organisation de stages inter services

L'objectif ici est de décloisonner les unités de soins souvent repliées sur elles-mêmes au sein desquelles les patients sont départementalisés en fonction de leur pathologie.

Par la mise en place de stages inter services, le but recherché est de mobiliser les agents en leur faisant rencontrer leurs collègues des services voisins qu'ils ne connaissent pas ou peu.

Selon Jean-Marc BONMATI²³, deux stages peuvent être instaurés sans difficultés :

- le stage « découverte » (court 1 à 2 jours maximum),
- le stage « observation » (long jusqu'à 5 jours).

Le mode d'emploi à suivre

Les agents intéressés à découvrir une autre unité, une autre activité ou à appréhender une spécialisation, font la demande d'un stage dans le secteur désiré. Le temps imparti pour découvrir cette nouvelle activité est assimilé à du temps de travail et peut durer de 1 à 2 jours pour une découverte, voire de 3 à 5 jours pour une observation détaillée.

Une infirmière qui souhaite exercer dans un autre secteur d'activité mais qui hésite à postuler sans connaître les services susceptibles de l'attirer, peut bénéficier de cette démarche.

Après un stage d'observation de 5 jours dans une unité, elle est en mesure de découvrir une autre ambiance et un contact nouveau auprès de collègues et de malades différents.

Lors d'une bourse de l'emploi, elle n'hésite pas alors à formuler sa demande de changement de service pour en toute connaissance de cause, postuler dans le secteur pressenti.

Cette action permet de préparer la mobilité. L'agent ne craint plus de ne pas savoir, il connaît l'équipe et l'organisation du service.

Cette mobilité restreinte est l'occasion pour les infirmières de connaître de l'intérieur d'autres unités de travail, d'autres fonctionnements, d'autres agents. Elle facilite donc la communication entre services différents et suscite les échanges. Décloisonner les relations professionnelles concourt concrètement à l'unité de l'hôpital.

Ces stages ne s'inscrivent pas seulement dans la réalisation d'un projet de mobilité mais également dans l'idée de motiver, de suggérer le changement.

²³ BONMATI - Op. Cit. - p. 69.

L'Infirmière Générale, dans un projet d'optimisation de la mobilité, doit inscrire sa démarche dans une politique de gestion des ressources humaines. Celle-ci tient compte :

→ de l'évolution de l'hôpital afin de cerner les besoins et les compétences nécessaires à la réalisation des objectifs institutionnels,

→ de l'individu, acteur de l'organisation, dans le but de reconnaître et de développer ses compétences.

Dans ce contexte, les actions que nous proposons se veulent en faveur d'une mobilité positive et dynamique dans la perspective de trouver des synergies entre les attentes des infirmières et celles de l'encadrement.

Responsable du service de soins infirmiers, l'Infirmière Générale développe ce projet à partir d'une réflexion menée avec l'équipe de cadres infirmiers. Il est nécessaire en effet, de positionner le cadre dans une animation d'équipe pour lui permettre de développer une gestion des ressources humaines dans un contexte de délégation et de participation.

Collaboratrice de l'équipe de direction, l'Infirmière Générale s'inscrit dans une politique globale de l'établissement et s'implique dans une démarche de communication au sein de l'Hôpital, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et à l'Institut de Formation des Cadres de Santé afin de promouvoir le projet.

CONCLUSION

Notre étude est le résultat d'un questionnaire sur le phénomène de la mobilité interne des infirmières.

Au travers d'une enquête basée sur des entretiens d'infirmières et de cadres infirmiers, nous avons pu découvrir des comportements et des logiques individuelles mais aussi organisationnelles.

Elle a mis en évidence un intérêt des cadres infirmiers orienté vers un enrichissement des pratiques professionnelles et vers une amélioration de la qualité des soins.

Les infirmières quant à elles sont également favorables à la mobilité mais évoquent leurs difficultés dans une démarche de changement.

Ces éléments ont donné un sens à nos actions qui s'inscrivent dans une stratégie et un projet d'optimisation de la mobilité.

Pour l'individu, la mobilité est l'occasion d'enrichissements tant professionnels que personnels. Elle constitue un moyen pour atteindre un but : opportunité de carrière ou renouveau de l'intérêt au travail, mais aussi échappatoire et volonté de connaître de nouveaux horizons professionnels.

Mais, l'efficacité de la mobilité du personnel dépendra pour partie de la volonté de l'institution à la favoriser. Optimiser la mobilité, c'est l'inscrire dans une véritable gestion des ressources humaines. Qu'elle soit administrative ou fonctionnelle, elle repose sur une vision centrée conjointement sur l'individu et sur l'organisation prenant en compte le développement des compétences de l'agent et l'évolution des besoins de l'institution.

La mobilité est bien le problème central d'une politique moderne et opératoire de gestion du personnel. Elle relève d'une décision politique et d'une mise en œuvre stratégique et opérationnelle.

L'accomplissement de cette volonté passe par une constante association des professionnels de santé, par une collaboration et un partenariat permanents avec les autres membres de l'équipe de direction.

BIBLIOGRAPHIE

DOCUMENTS PUBLIES

LIVRES

ARNAUD, Jean Olivier ; BARSACQ, Gérard

La dynamisation des ressources humaines à l'hôpital.- Ed. ESF - Entreprise moderne d'édition - 1989.- 130 p.

BERNOUX, Philippe

La sociologie des organisations.- Ed. du Seuil – 1989.- 382 p.

GONNET, Françoise

L'hôpital en question(s).- Ed. Lamarre – 1992.- 359 p.

IAZYKOFF, Wladimir

Organisations et mobilités.- Ed. L'Harmattan – 1993.- 170 p.

RAOULT, Nicole

Gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences en milieu hospitalier.- Ed. L'Harmattan – 1991.- 285 p.

SAVALL, Henri ; ZARDET, Véronique

Maîtriser les coûts et les performances cachées.- Ed. Economica – 1995.- 399 p.

VERMOT-GAUD, Claude

Détecter et gérer les potentiels humains dans l'entreprise.- Ed. Liaisons – 1989.- 228 p.

PERIODIQUES

BONMATI, J.M.

Le DRH et la mobilité.- Technologie santé, N° 33, septembre 1998, pp. 69-73.

BOUTINET, J.P.

Les multiples facettes du projet.- Sciences humaines, N° 39, mai 1994, pp.20-24.

COUNY, S. et collaborateurs.

1986-1996 : Le statut de la fonction publique hospitalière a 10 ans.- Technologie santé, N° 33, septembre 1998, pp. 18-27.

DARVOGNE, C. ; NOYE, D.

Développer les mobilités.- Personnel, N° 350, mai 1994, pp. 58-64.

DORTIER, J.F.

Du rêve à l'action.- Sciences humaines, N° 39, mai 1994, pp.18-19.

GOGUELIN, P.

Comment faire naître un projet.- Sciences humaines, N° 39, mai 1994, pp.30-31.

LEPRAT, B.

La mobilité interne manque de souffle.- La gazette, N° 34, septembre 1998, pp. 20-26.

MUCCHIELLI, A. ; HART, J.

Les racines de la culture affective des établissements de santé.- Gestions hospitalières, N° 332, janvier 1994, pp. 10-14.

PAYEN, C. ; HACHE, M.C. ; KINOT, J.P.

La bourse des emplois au CHU de Lille : une gestion de la mobilité interne.- Gestions hospitalières, juin-juillet 1995, pp. 477-478.

SANJULLIAN, M.

Pour faire de la mobilité une “ bonne affaire ”.- Objectif soins, N° 60, janvier 1998, pp. 13-15.

VALLET, G.

Responsabilité et missions de l'infirmier général.- Objectif soins, N° 28, décembre 1994, pp.42-47.

VILCHIEN, D.

La mobilité au sein de la fonction hospitalière.- Informations sur les ressources humaines à l'hôpital, N° 5, avril 1994, pp. 3-8.

DOCUMENTS NON PUBLIES

CARTRON, Michel.

Des infirmières plus mobiles pour une meilleure qualité des soins.- Mémoire : Formation Infirmiers Généraux-ENSP, 1997.- 86 p.

FILIPPI, Marianne.

La cohésion du service de soins infirmiers et la mobilité au service du malade.- Mémoire : Formation Infirmiers Généraux-ENSP, 1995.- 70 p.

GAMBRELLE, Geneviève.

Vous avez dit mobilité ? Etude sur la mobilité professionnelle des infirmières à l'assistance publique.- Mémoire : Institut d'enseignement supérieur des cadres hospitaliers de Paris, 1994.- 73 p.

GARCON, Monique.

La mobilité à l'AP-HP.- Mémoire : Institut d'enseignement supérieur des cadres hospitaliers de Paris, 1995.- 61 p.

PIOTRKOWICZ, Marie-Cécile.

Favoriser la mobilité pour maintenir, enrichir, développer les compétences infirmières.- Mémoire : Formation Infirmiers Généraux-ENSP, 1994.- 68 p.

TAVERNIER Nicole et collaborateurs.

La gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics.- Rapport d'étude, janvier 1994.- 34 p.

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

Circulaire DH/8D n° 90-401 du 2 octobre 1990 relative à l'application du décret n° 89-758 du 18 octobre 1989 portant statut particulier des infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière.

ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'entretien auprès des infirmières

Annexe 2 : Grille d'entretien auprès des cadres infirmiers

Grille d'entretien auprès des infirmières

- 1 Pouvez-vous me dire ce qu'évoque pour vous le terme de « mobilité » ?
- 2 Selon vous, quels sont les intérêts pour une infirmière à être mobile ?
- 3 Est-ce une source de motivation ?
- 4 Pouvez-vous me parler des raisons qui vous ont conduit à demander votre dernier changement de service ?
- 5 Quel lien faites-vous entre mobilité et projet professionnel ?
- 6 Selon vous, quelles sont les raisons qui constitueraient un obstacle à la mobilité ?
- 7 Quels sont d'après vous les intérêts d'une mobilité des infirmières pour les cadres infirmiers ?
- 8 Existe-t-il une politique en faveur de la mobilité au sein de l'hôpital ?
- 9 A votre avis, quelles peuvent être les propositions pour une mobilité organisée ?

Grille d'entretien auprès des cadres infirmiers

- 1 Pouvez-vous me dire ce qu'évoque pour vous le terme de « mobilité » ?
- 2 Selon vous, quels sont les intérêts pour une infirmière à être mobile ?
- 3 Est-ce une source de motivation ?
- 4 Et, quels en sont les intérêts pour les cadres infirmiers ?
- 5 Selon vous, quel est le rôle du cadre infirmier en regard de la mobilité ?
- 6 Existe-t-il une politique en faveur de la mobilité au sein de l'hôpital, qu'en pensez-vous ?