

2021



**Promouvoir et faciliter
la mobilité horizontale
des personnels
paramédicaux à l'hôpital**

Méthodologie et remerciements

Les auteurs



FLORENT CARRIÉ

Élève Directeur d'Hôpital,
EHESP



ANTOINE LORON

Président de Hublo

Ce livre blanc vise à relever une liste non exhaustive de pratiques et de dispositifs pensés ou d'ores et déjà mis en place par les établissements publics de santé afin de promouvoir et d'encourager la mobilité interne. Cette étude a été menée avec le souci de répondre à deux objectifs : le maintien de la qualité de vie au travail pour les professionnels de santé et la garantie de la qualité et de la sécurité des soins pour le patient.

Ce livre blanc s'appuie sur des recherches documentaires et sur la lecture d'articles de presse, de rapports et de travaux universitaires. Cet état des lieux a permis d'identifier l'intérêt, pour les établissements comme pour les professionnels, d'encourager la mobilité et de permettre le développement de nouvelles compétences pour les agents. Les éventuels freins et points de vigilance au déploiement d'une politique de mobilité ont également pu être perçus grâce à ces lectures.

En parallèle, 39 entretiens ont été réalisés auprès d'acteurs de santé publique impliqués dans la mise en place d'une telle politique au sein de leur établissement : Directeurs des Ressources Humaines (DRH), Directeurs des Soins (DS), Cadres de santé. Des entretiens ont également été effectués avec des universitaires. **Qu'ils soient ici vivement remerciés pour leur disponibilité et leur aide à la rédaction de ce livre blanc.**

Les entretiens menés ont permis d'aborder la problématique de la mobilité à travers les prismes suivants :

- Les outils pratiques dont disposent certains établissements pour accompagner la mobilité des professionnels ;
- Le développement des compétences par le biais de la mobilité ;
- Les liens entre promotion de la mobilité et attractivité de l'établissement ;
- La gestion des remplacements ponctuels.

Ainsi, ce livre blanc souhaite rendre compte de quelques moyens d'action à disposition des établissements de santé pour promouvoir et encourager la mobilité choisie des professionnels. Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes principalement attachés à la mobilité horizontale des infirmier.e.s diplômé.e.s d'Etat (IDE) et des aides-soignant.e.s (AS).

Introduction

La crise sanitaire du Covid-19 a nécessité l'engagement de tous les professionnels de santé, parmi lesquels des agents volontaires, mobilisés spécifiquement pour renforcer les unités Covid. Afin de faciliter l'intégration de ces professionnels dans un contexte si particulier, « des temps d'accueil, d'accompagnement, d'échange et de formation se sont révélés indispensables », d'après un article publié sur le site internet du CHU de Poitiers¹. L'une des cadres de santé interrogées pour cet article précise alors que malgré le contexte difficile, certains professionnels ayant exercé au sein du service de réanimation souhaitent désormais rejoindre ce dernier et ont émis des « demandes de mutation »². Ainsi, ces agents sollicitent une mobilité suite à l'expérience vécue et aux compétences développées lors de cette période.

La **mobilité interne** à l'hôpital doit alors, entre autres, permettre aux professionnels de santé de concrétiser leur projet professionnel au sein de l'établissement et de développer de nouvelles compétences. Elle vise à répondre à leurs aspirations et revêt en ce sens des formes multiples. Dans le cadre de notre étude, il s'agira de s'intéresser à la **mobilité choisie** des IDE et des AS. Cette mobilité s'inscrit aussi bien dans leur souhait d'évolution de parcours professionnel à long terme que dans leur volonté d'exercer, sur un temps court, en dehors de leur service d'affectation. La mobilité, telle qu'elle est considérée ici, est une **mobilité horizontale**, c'est-à-dire, selon l'ANAP, une mobilité transverse qui ne se caractérise pas par un « changement important du contenu du travail »³. Elle s'oppose à une mobilité dite verticale.

La mobilité horizontale nécessite alors une forte capacité d'adaptation des professionnels, une actualisation régulière des connaissances et une certaine polyvalence, à laquelle on préférera le terme de « polycompétence ». Cette dernière peut aussi bien s'exprimer lors du changement pérenne d'affectation d'un agent que lors de remplacements sur un temps plus court.

Pourquoi et comment promouvoir et faciliter la mobilité interne au sein des établissements publics de santé ?

Dans ce contexte, l'objectif du présent livre blanc est triple :

- **Préciser l'intérêt, pour un établissement, de formaliser une procédure de mobilité interne claire et transparente ;**
- **Présenter une liste non exhaustive de dispositifs et d'outils développés par les hôpitaux pour encourager la mobilité interne** afin de répondre aux aspirations des professionnels sur le long terme ;
- **Suggérer quelques pistes de réflexion pour faciliter la mobilité horizontale ponctuelle** et délimitée sur un temps court.

01

La mobilité interne choisie des professionnels soignants :

un levier pour limiter les risques psycho-sociaux, assurer le développement des compétences des agents et améliorer la qualité et la sécurité des soins

1.

1. Limiter les risques psycho-sociaux et améliorer la qualité de vie au travail (QVT)

1.1 Promouvoir la mobilité pour limiter les risques induits par certaines organisations du travail sur la santé des professionnels

Dans certaines situations, la mobilité mérite d'être favorisée afin de limiter les risques professionnels induits par les rythmes de travail⁴. Les impacts du travail en 12 heures sur les organisations de travail, la santé des professionnels et la sécurité des soins sont ainsi souvent questionnés⁵. Si le travail en 12 heures représente un intérêt économique et familial pour les professionnels de santé, il constitue néanmoins un facteur de risques psycho-sociaux et est susceptible de contribuer à l'épuisement des agents. Les postes à amplitudes longues induisent également des effets néfastes sur la santé des soignants (augmentation des conduites addictives, du risque de pathologie lombaire, du risque de prise de poids)⁶. Au regard de ces éléments, **le CH du Centre Bretagne** déploie une démarche pédagogique auprès des

équipes qui promeuvent le travail en 12 heures, sur les effets que cette organisation du travail peut générer sur la santé. **Yann Robic, directeur des soins** de l'établissement, affirme alors que pour toute nouvelle création de roulement en 12 heures, la durée sur l'emploi ne doit pas excéder cinq ans, afin de préserver la santé des soignants qui exercent au sein de l'hôpital. Ainsi, au terme de ces cinq années d'affectation, les professionnels sont invités à faire vœu de mobilité.

Une réflexion est également menée, au sein du **CH du Centre Bretagne** et avec la direction des ressources humaines, la direction des soins, les partenaires sociaux et la médecine du travail, sur le travail de nuit. Cette organisation du travail génère des effets sur la santé des professionnels (diminution du temps de sommeil, prévalence augmentée des dépressions, risque accru de cancer du sein...)⁷. Le travail de nuit peut également présenter un effet sur les compétences acquises et mobilisées par les professionnels et « induire une méconnaissance de la vie de l'institution, pouvant conduire à une moindre implication »⁸. Une mobilité peut alors être préconisée afin de permettre à ces agents un retour au travail de jour, soit dans l'unité dans laquelle ils travaillent, soit dans un autre service. Ainsi, questionné sur les liens entre mobilité et qualité de vie au travail, **Yann Robic, directeur des soins du CH du Centre Bretagne** souligne que la promotion de la qualité de vie au travail et la prévention des risques psycho-sociaux peuvent inciter les établissements à encourager la mobilité des professionnels. Au **CH de Gisors**, **Véronique Smolarek, directrice des soins**, souhaite impulser une réflexion, en concertation avec les partenaires sociaux, sur le travail de nuit et envisage de permettre aux agents exerçant la nuit de travailler de jour, un mois à leur convenance, dans le même service.

Proposition n°1

Favoriser la mobilité des professionnels pour limiter les effets négatifs du travail sur des amplitudes longues ou de nuit. Permettre aux professionnels demandeurs d'intégrer un horaire de travail mieux adapté.

Puisqu'impactant les conditions de travail des professionnels, ce point devra être soumis aux instances de l'hôpital. L'objectif serait ici de permettre le maintien et éventuellement la réactualisation des compétences des professionnels.

Afin de lier mobilité, attractivité et temps de travail, une réflexion peut être impulsée en ce sens. Selon une DRH interrogée dans le cadre de notre étude, les demandes et les souhaits de mobilité diffèrent au cours du parcours professionnel et de la vie des agents. Par exemple, le fait d'accorder une mobilité à une infirmière qui a des enfants en bas âge sur un service de consultations, avec des horaires qui favorisent la conciliation entre vie professionnelle et personnelle, peut être un facteur d'attractivité pour l'établissement et de qualité de vie au travail pour le professionnel. Dans la lettre d'affectation, il pourrait être alors précisé que l'affectation est limitée dans la durée et que le professionnel s'engage à faire preuve de mobilité une fois le délai convenu écoulé. Ainsi, cette possibilité pourrait s'inscrire dans une réflexion plus globale sur les moyens de fidéliser les professionnels paramédicaux, en percevant le lien entre aspirations, projet professionnel et évolution de la vie personnelle des agents.



1.2 Encourager la mobilité pour améliorer la qualité de vie au travail

Le fait de pouvoir bénéficier d'une mobilité horizontale, que cette dernière soit effectuée dans le cadre d'un changement pérenne d'affectation ou dans celui de remplacements ponctuels, est un des leviers à mobiliser pour améliorer la qualité de vie au travail et prévenir les risques psycho-sociaux. Ainsi, pour **Francine Taisne, adjointe à la directrice des soins du CH Rives de Seine**, la mobilité ponctuelle peut être l'occasion, pour certains soignants affectés initialement dans des services jugés difficiles, de sortir ponctuellement de leur environnement de travail quotidien. **Elisabeth Rainville, cadre supérieur de santé au CH d'Aurillac**, affirme, quant à elle, que le fait, pour un service, d'accueillir des professionnels de passage est un élément favorable à l'ambiance de travail. Par ailleurs, elle identifie que la mobilité et la polycompétence facilitent la confiance en soi car les professionnels perçoivent qu'ils sont en capacité d'exercer en dehors de leur service d'affectation.

La promotion de la mobilité au sein d'un établissement permet également aux professionnels de prendre conscience du fait qu'ils peuvent solliciter un changement d'affectation s'ils ne sont pas satisfaits des conditions de travail de leur service d'origine. D'après **Valérie Bliez, coordonnatrice générale des soins du CH de Dieppe**, « les cadres de santé sont incités à être force de proposition afin de conseiller à un professionnel de changer de secteur s'il leur paraît confronté à une situation d'épuisement professionnel ou en recherche de remotivation ».

Proposition n°2

Percevoir et présenter la mobilité comme un levier d'action pour prévenir les risques psycho-sociaux. À ce titre, les documents formalisant la procédure de mobilité s'inscrivent dans le plan QVT et le projet social de l'établissement.

2.

Contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

2.1 Concilier la polyvalence et l'expertise au sein d'un service

Si la polyvalence peut sembler ambitieuse, elle ne doit néanmoins pas être opposée à l'expertise. Selon **Valérie Bliez, coordonnatrice générale des soins du CH de Dieppe**, il est nécessaire de proposer aux professionnels de l'établissement des parcours riches, en leur laissant la possibilité d'exercer dans d'autres secteurs. Il faut également être attentif à conserver une expertise pour certaines spécialités, expertise dont témoignent certains professionnels investis dans une spécialité particulière. Selon certains directeurs d'hôpitaux interrogés, les personnels médicaux peuvent exprimer certaines réticences à la mobilité des soignants dans la mesure où ils apprécient travailler en équipe avec

des professionnels aguerris, expérimentés et avec lesquels ils ont l'habitude de coopérer. Du fait des difficultés rencontrées par les hôpitaux publics à attirer des jeunes professionnels et à fidéliser les personnels médicaux, l'expertise d'un.e IDE au sein d'un service de soins peut s'avérer nécessaire. Ainsi, selon un DRH interrogé dans le cadre de notre étude, le fait que certains services puissent bénéficier d'une expertise et de connaissances solides sur la spécialité de la part des IDE peut constituer un élément non négligeable à prendre en compte lors de la définition des modalités d'une politique de mobilité.



2.2 Accompagner la mobilité afin de permettre et s'assurer de l'acquisition de nouvelles compétences

La mobilité permet aux professionnels de santé de développer des compétences mobilisables dans plusieurs services distincts et d'être polyvalents. D'après **Pierre-Alban Pillet, DRH de l'EPSM de Ville-Evrard**, il existe certains avantages, pour un établissement, à favoriser la mobilité, parmi lesquels la diffusion et l'amélioration des pratiques professionnelles. Si la mobilité permet alors le développement de nouvelles compétences pour les soignants, elle doit néanmoins être accompagnée afin de garantir l'acquisition de ces nouvelles compétences. À titre d'illustration, **Agnès Desmars, directrice des soins du CH de Perpignan**, est revenue sur la nécessité d'accompagner la multicompetence par une acquisition progressive des compétences des agents. Un parcours d'apprentissage peut ainsi être formalisé afin de s'assurer de l'acquisition de certaines compétences spécifiques à un service déterminé. Également interrogée dans le cadre de ce livre blanc, **Nadine Chastagnol, directrice des soins de l'Établissement Public de Santé Mentale de Ville-Evrard**, affirme que si un professionnel souhaite quitter le secteur de psychiatrie adulte pour exercer en pédo-psychiatrie, alors il pourra accéder à des formations professionnelles. Ces dernières lui permettront de mieux appréhender les prises en charge et de développer des compétences adaptées. **Nadine Chastagnol** précise que « **l'accent est porté, dans l'établissement, sur la formation et l'accompagnement tout au long du parcours professionnel pour renforcer les compétences** ». À cet égard, dès l'arrivée dans l'établissement, les jeunes diplômés ou les professionnels expérimentés n'ayant jamais exercé en psychiatrie, peuvent bénéficier d'un parcours de professionnalisation, sur une durée de trois ans, afin d'acquies un socle de compétences et de vérifier les acquis à périodicité fixée. « **L'objectif est d'analyser les besoins du professionnel qui intègre l'établissement et de déterminer comment construire le parcours de formation de l'agent** ». Selon **Elisabeth Rainville, cadre supérieur de santé et responsable du recrutement paramédical au CH d'Aurillac**, la mutualisation effectuée pour gérer l'absentéisme est peu attractive, à la différence du fait de promouvoir la mobilité dans le cadre du développement des compétences des professionnels. Il convient alors de faire en sorte que la mobilité permette aux agents d'atteindre leur objectif professionnel et accroisse leur connaissance de l'établissement. Pour ce faire, la communication est essentielle pour susciter l'adhésion de l'ensemble des acteurs concernés.



Proposition n°3

Inscrire la politique de mobilité comme un levier de développement de nouvelles compétences professionnelles. Accompagner cette mobilité pour permettre aux soignants d'acquies et de maintenir ces compétences.

3.

Contribuer à l'attractivité de l'établissement

3.1 Proposer un exercice varié au sein de l'établissement

Lors de l'entretien, **Valérie Bliez, coordonnatrice générale du CH de Dieppe**, alerte sur le fait que le déploiement d'une politique de mobilité « peut être vécu comme quelque chose qui s'impose plutôt que comme un élément d'attractivité ». Il est alors nécessaire de communiquer, auprès des professionnels et de l'institution, sur les intérêts de la mobilité et d'accompagner la montée en compétences de chacun. C'est à cette condition que la promotion de la mobilité pourra constituer un levier managérial important pour les établissements.

Même si la majorité des soignants n'envisage plus nécessairement l'intégralité de leur parcours professionnel au sein d'un même établissement de santé, la promotion de la mobilité peut néanmoins, à un certain niveau, être vectrice d'attractivité. **Sandy Transon, directrice adjointe des ressources humaines du CHR d'Orléans**, a affirmé, lors de l'entretien, qu'un des axes de réflexion pour attirer et fidéliser les personnels soignants était de proposer un exercice très varié tout au long de la carrière des professionnels, à la différence d'autres structures. Pour **Cécile Jammes, cadre de santé au CH de Rodez et de Decazeville**, le fait de promouvoir la mobilité permet également de rassurer les professionnels sur le fait qu'ils ne passeront pas toute leur carrière au sein du service dans lequel ils sont affectés à leur arrivée dans l'établissement.



3.2 Pallier certaines difficultés de recrutement en proposant aux professionnels un accompagnement personnalisé pour la suite de leur parcours professionnel

À cet égard, la mobilité peut également être déployée afin de pallier certaines difficultés de recrutement tout en permettant aux professionnels de concrétiser à terme leur projet professionnel au sein de l'institution.

Selon **Sandy Transon, DRH adjointe du CHR d'Orléans**, le développement de la polycompétence n'est pas une réponse suffisante aux difficultés de recrutement rencontrées par certaines spécialités. Elle perçoit davantage la contractualisation comme une réponse adaptée à cette problématique. Les professionnels pourraient ainsi accepter un poste dans un service complexe ou moins attractif en ayant la certitude que l'établissement les affecte sur ce poste pour une durée délimitée et qu'il leur proposera le cas échéant un accompagnement individualisé pour faciliter une mobilité. Selon elle, « l'enjeu est alors de pouvoir proposer de vraies garanties. Cela serait davantage attractif que le fait de miser sur la polycompétence, qui peut être vécue comme quelque chose de subi ».

Ainsi, **Marie-Claude Cazaban, DRH du CH de la Côte Basque**, veille à permettre aux jeunes professionnels recrutés en gériatrie d'obtenir une visibilité sur leur mobilité future et à l'organiser avec eux. Au **CHI de Mont-de-Marsan**, le même dispositif d'accompagnement est proposé aux professionnels qui intègrent l'hôpital sur un poste de nuit et qui souhaiteraient travailler de jour, dans le même service ou dans un service différent. Au **CH de Dieppe**, un plan d'accompagnement pour les professionnels exerçant en gériatrie va être initié, d'après un échange réalisé avec **Valérie Bliez, coordonnatrice générale des soins** de l'établissement. L'objectif de ce plan sera de les accompagner afin de leur permettre de valoriser les compétences multiples développées en gériatrie et de déterminer comment les transposer dans un secteur qui pourrait paraître plus technique.

Proposition n°4

Communiquer sur la politique de mobilité déployée au sein de l'établissement afin d'informer les professionnels qui le souhaitent qu'ils pourront bénéficier d'un accompagnement leur permettant de concrétiser leur projet professionnel.

02

Faire appel à des outils et dispositifs pertinents pour promouvoir la mobilité interne

02

Faire appel à des outils et dispositifs pertinents pour promouvoir la mobilité interne

1.

Définir une politique de mobilité transparente à l'échelle de l'établissement

1.1 Impulser une politique de mobilité juste et transparente en définissant des durées conseillées d'affectation

Lors des entretiens réalisés dans le cadre de la rédaction de ce livre blanc, certains directeurs adjoints ont préconisé la définition de bornes basses et hautes, à visée informative ou impérative, pour engendrer de la mobilité au sein de l'établissement. Ainsi, lors d'un entretien effectué avec un DRH et un directeur des soins, ces derniers sont revenus sur la politique de mobilité déployée au sein de leur établissement. Cet hôpital préconise des durées maximales d'affectation, qui peuvent différer selon les services et les spécialités, mais dans la limite de 8 années. Cette politique n'est pas rétroactive et seuls les professionnels arrivés dans

l'établissement depuis sa mise en place sont concernés par ce dispositif. À partir de la sixième année en poste au sein d'un service, l'entretien annuel est l'occasion pour l'agent d'envisager avec le cadre de santé son souhait de mobilité. Ce dispositif va de pair avec un accompagnement des professionnels. Au **Centre Hospitalier de Niort**, la promotion et la favorisation de la mobilité font partie intégrante du projet social. Les professionnels sont incités à changer de service à périodicité fixée, tous les cinq ans. Cette borne haute est précisée dès le recrutement de l'agent et indiquée dans son courrier d'affectation.

Proposition n°5

Travailler sur les fiches de poste, en décrivant les spécificités du poste et le parcours apprenant. Proposer des bornes hautes et basses renvoyant à une durée d'affectation optimale, au regard du temps nécessaire à l'acquisition de compétences, afin d'engendrer de la mobilité.

Faire appel à des outils et dispositifs pertinents pour promouvoir la mobilité interne

1.2 Associer l'ensemble des acteurs concernés par le déploiement de la politique de mobilité

La Direction Générale doit porter la politique de la mobilité, avec la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins de l'établissement. Elle a pour objectif d'inscrire le projet de mobilité dans le projet d'établissement, en identifiant les intérêts et freins éventuels à son déploiement et en clarifiant les règles qui régissent cette politique afin de s'assurer de son équité et de sa transparence. Ainsi, le **CH de Dieppe** associe ces trois directions, comme le précise **Valérie Bliez, coordonnatrice générale des soins** : « *il y a au sein de l'établissement une réflexion partagée associant la Direction des Soins, la Direction des Ressources Humaines et la Direction Générale pour inciter à la mobilité sans déstabiliser la continuité des compétences et des expertises sur certains secteurs* ».

Les cadres de santé doivent également participer à la conception et au déploiement⁹ de cette politique de gestion des ressources humaines et de développement des compétences. C'est à cette condition que les freins à la mobilité, qu'elle soit pérenne ou de courte durée dans le cadre de remplacements inopinés, pourront être levés. En effet, certains directeurs des ressources humaines ou directeurs des soins interrogés soulignent que les cadres de santé peuvent parfois exprimer une opposition à l'idée de permettre à des professionnels d'effectuer des remplacements en dehors de leur pôle d'affectation. Néanmoins, selon **Elisabeth Rainville, cadre supérieur de santé et responsable du recrutement paramédical au CH d'Aurillac**, l'encadrement de proximité est un acteur clé pour déployer une politique de mobilité visant au développement des compétences. La manière dont les cadres communiquent sur le projet constitue un véritable levier pour susciter l'adhésion des professionnels de santé. Il convient alors de « *donner envie de se dépasser, de développer d'autres compétences* ». Au **CH d'Arcachon**, **Perrine Cainne, DRH**, a souligné, lors de l'entretien réalisé, qu'une politique de mobilité avait pu être impulsée au sein de l'établissement, afin de répondre à la demande des professionnels. Un groupe de



travail a été formé, en veillant à l'hétérogénéité des profils-métiers qui le constituent, afin de définir une politique de mobilité validée en instance et mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2020. Lors des entretiens professionnels annuels, les cadres doivent désormais aborder systématiquement les souhaits de mobilité des professionnels pour anticiper les futurs mouvements, accompagner les agents dans cette dynamique (formation, stage de découverte, préparation à l'oral...) et les aider à postuler lorsque des postes deviennent vacants. Ce retour d'expérience confirme la place prépondérante que l'encadrement occupe dans le déploiement et la mise en œuvre effective de cette politique.

Les professionnels de santé doivent, eux, être en capacité de se saisir des outils formalisés par l'établissement pour faire évoluer leur parcours professionnel selon leur souhait. Les partenaires sociaux sont également associés à la définition et à la construction de la politique de mobilité afin de veiller à son équité¹⁰.

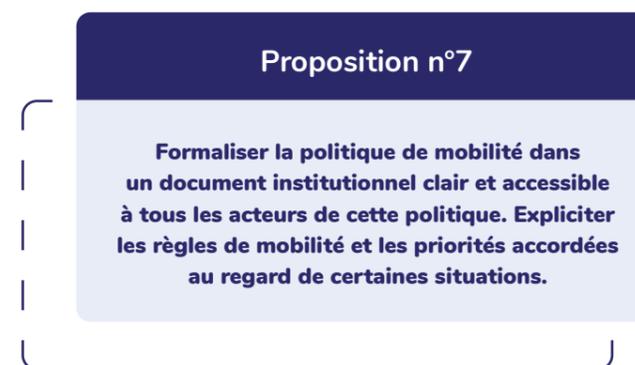
2.

Mobiliser quelques outils et dispositifs pour assurer la promotion de la mobilité et l'accompagnement des professionnels dans l'acquisition de nouvelles compétences

2.1 La charte, le guide ou le référentiel de mobilité

« *La charte interne de mobilité est la déclinaison, dans un ministère, dans une direction, un service, dans un établissement, des principes sous-tendus par les dispositifs législatifs et réglementaires relatifs à la mobilité et définit les règles de gestion propres à la structure. Elle est un outil d'information et de transparence [...]. La charte répond également à un principe d'équité, la mobilité se réalisant sur la base de règles partagées* »¹¹.

La formalisation d'un document regroupant l'ensemble des règles régissant la mobilité au sein d'un établissement permet d'uniformiser les pratiques et d'affirmer la position de l'hôpital.



À titre d'illustration, le **CH de Vitré** a formalisé un référentiel de mobilité afin de préciser les conditions de participation à la mobilité interne, le calendrier de la mobilité et les outils accompagnant cette dernière. L'entretien réalisé avec **Lætitia Goubet-Fauqueur, directrice des soins**, a permis de préciser les principes de la mobilité interne au sein de l'établissement. Elle est proposée à l'ensemble des agents titulaires ou stagiaires du pool de remplacement et aux agents titulaires occupant un poste depuis plus de trois ans. Deux mobilités internes sont organisées chaque année. Elles sont effectives au 1^{er} octobre de l'année N et au 1^{er} avril de l'année N+1. Les modalités d'application et les dispositifs d'aide à la mobilité interne (journées découvertes et échanges de poste) sont précisés dans le document. Ainsi, ce référentiel vise à organiser la mobilité choisie et à préciser les accompagnements à disposition des agents pour concrétiser leur projet professionnel.

Faire appel à des outils et dispositifs pertinents pour promouvoir la mobilité interne



2.2 Les entretiens annuels

Les entretiens annuels doivent être l'occasion d'évoquer les projets de mobilité et de promouvoir l'intérêt que peut représenter, pour les professionnels, le fait d'envisager une affectation dans un autre service et de diversifier leur parcours lors d'une vacance de poste. Ainsi, au **CH de Versailles**, selon **Marie-Lise Bacle, coordonnatrice générale des soins de l'établissement**, les entretiens professionnels constituent un outil privilégié pour travailler sur les projets professionnels des agents. Chaque agent bénéficie d'un entretien annuel pour mettre en place la

Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences. Lorsqu'un professionnel souhaite changer de service, il renseigne une fiche de demande de mobilité, signée par le cadre du service de provenance et par le cadre supérieur. **Marie-Claude Cazaban, DRH du CH de la Côte Basque**, précise que les souhaits de mobilité des professionnels sont recensés chaque année à la suite de l'entretien professionnel. Il est également possible pour les professionnels de se manifester comme étant volontaires à la mobilité.

Proposition n°8

S'assurer que tous les entretiens annuels permettent d'évoquer le sujet de la mobilité et les éventuels vœux des professionnels.

2.3 Les outils permettant de visualiser les souhaits de mobilité des professionnels

Afin d'anticiper les éventuels mouvements et d'accompagner au mieux les professionnels de santé souhaitant bénéficier d'une mobilité, certains outils peuvent être développés. **Brigitte Castaing, directrice des soins du CHI**

Proposition n°9

Construire un outil centralisé permettant de visualiser les souhaits de mobilité des professionnels afin d'identifier les agents intéressés, de les accompagner et d'anticiper les éventuels mouvements dans les services concernés.

de Mont-de-Marsan, dispose d'un fichier lui permettant d'avoir une visibilité sur les souhaits de mobilité des professionnels qui prennent attache auprès d'elle. S'il n'y a pas de poste vacant dans le service souhaité par le professionnel au moment de la manifestation d'intérêt, celui-ci sera alors informé personnellement lorsqu'une opportunité se présentera. **Mireille Castel-Blaison, coordonnatrice générale des soins au CHU de Caen**, précise quant à elle, que, chaque année, au moment de la campagne d'évaluation des agents, un envoi est effectué par la DRH pour rappeler qu'ils ont la possibilité de faire connaître leur vœu de mobilité en s'inscrivant dans le *fichier mobilité* mis à disposition.

L'outil permettant de visualiser les souhaits de mobilité émis par les professionnels pourrait être couplé à une CVthèque ou une « compétences-thèque » regroupant les curriculum vitae des professionnels intéressés par une affectation dans un nouveau service. Cela permettrait alors d'identifier facilement les professionnels motivés par la mobilité.



2.4 Les outils visant la transparence dans la publication des postes vacants

Les établissements publics de santé s'assurent de la publication des postes vacants, avec une exigence de transparence et de sincérité. **À l'Établissement Public de Santé Mentale de Ville-Evrard, Nadine Chastagnol, directrice des soins**, explique qu'au sein de l'hôpital, l'ensemble du personnel est informé des postes vacants par le biais de l'affichage papier, des publications sur l'intranet et d'un envoi par mail.

Les bourses d'emplois en interne sont ainsi des dispositifs qui peuvent être préconisés afin d'améliorer l'efficacité des recrutements¹² et de faciliter la mobilité pour les professionnels souhaitant être affectés au sein d'un nouveau service.

Proposition n°10

Assurer la transparence et l'équité dans la publication des postes vacants afin de permettre à chaque professionnel de bénéficier d'une mobilité s'il le souhaite et que ses compétences le permettent.

Faire appel à des outils et dispositifs pertinents pour promouvoir la mobilité interne

2.5 Les stages de découverte et d'immersion

Les stages de découverte et d'immersion constituent un dispositif développé par certains établissements afin de permettre à un professionnel de confirmer ou d'infirmer son nouveau projet professionnel et donc, par là même, son souhait de mobilité interne.

Ainsi, le **CH de Dieppe** propose des journées d'immersion pour permettre aux professionnels de découvrir un autre secteur ou un autre métier. **Valérie Bliez, coordonnatrice générale des soins** de l'établissement, affirme que « *si un poste se libère, les professionnels qui le souhaitent ont la possibilité d'effectuer une journée de découverte afin de voir si le secteur de soin leur convient* ».

Ces stages sont également proposés et institutionnalisés au **CH de Niort**, comme le précise **Isabelle Ferreira, directrice du personnel et des relations sociales**. Elle indique que « *nous préconisons à l'hôpital [...] des stages par immersion. Les professionnels qui ont un souhait de mobilité et qui voient un poste à la vacance peuvent alors demander à aller passer une journée ou deux dans le service demandé pour confirmer leur projet. Ce système facilite la mobilité et permet que la mobilité soit une réussite. Le stage*

s'étend au maximum sur deux jours et s'effectue sur le temps de travail du professionnel donc cela se fait facilement ». Enfin, au **CH Aunay-Bayeux**, la volonté de favoriser les stages de découverte dans les services pour permettre aux professionnels de mieux connaître l'établissement et de savoir à quoi s'attendre en cas de mobilité, s'inscrit dans le cadre du plan QVT. **Isabelle Mesnage, DRH de l'établissement**, précise néanmoins qu'il faut veiller à l'équité entre les candidats et ne pas privilégier, lors de la sélection, ceux qui ont eu l'occasion d'effectuer un stage court dans le service.

La réalisation de ces stages d'immersion se confronte parfois à des difficultés au regard de la tension sur ces métiers et du niveau significatif de l'absentéisme dans les établissements de santé. Les professionnels n'ont ainsi pas toujours la possibilité d'effectuer, sur leur temps de travail, ces immersions. Il convient alors de formaliser, au sein des services, des documents d'information et d'accueil. L'objectif est de présenter le service et son mode de fonctionnement, afin de permettre aux professionnels d'accéder à l'information. Un rendez-vous avec le cadre de santé du service considéré pourrait également permettre aux professionnels de vérifier leur intérêt pour ce service et de confirmer ou non ce nouveau projet.

Proposition n°11

Systematiser, autant que possible, la possibilité de réaliser un stage d'immersion sur un temps court afin de permettre aux professionnels de confirmer ou d'infirmer leur projet de mobilité.

2.6 Les formations et accompagnements personnalisés proposés aux professionnels pour concrétiser leur souhait de mobilité

Si l'établissement souhaite pleinement accompagner les professionnels dans le développement des compétences, alors, selon **Marie-Lise Bacle, coordonnatrice générale des soins du CH de Versailles et du Vésinet**, il faut leur donner les moyens d'acquérir et de valider ces compétences. Ainsi, à titre d'illustration, un tuteur pourrait leur être attribué afin de leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice professionnel. Il conviendrait également de mettre en place des bilans d'étapes réguliers avec une grille d'évaluation sur les compétences attendues afin de vérifier leur acquisition. Cela permettrait également de mieux mettre en adéquation les besoins en formation et de préciser le projet professionnel.

Au **CHRU de Tours**, **Marion Renaut, DRH adjointe**, évoque l'atelier « construire son parcours professionnel », inscrit au plan de formation et animé par la psychologue du travail de l'établissement. Cette formation, d'une durée de trois jours, est proposée à tout personnel non médical ayant un projet de mobilité. Elle propose une aide à la rédaction du CV et de la lettre de motivation et offre également la possibilité de s'exercer à l'entretien de recrutement par le biais de mises en situation.

Un dispositif visant à accompagner les AS et les IDE dans leur projet de mobilité, « AS et IDE : boostez votre parcours », a également été conçu par l'**ANFH Limousin**. Lors de l'entretien, **Isabelle Descamps, déléguée territoriale**, est revenue sur les rencontres annuelles organisées dans le cadre de ce dispositif pour actualiser les connaissances sur une thématique structurante (la prise en charge de la douleur, en 2019). Ce dispositif a aussi pour objectif de proposer des outils clés en main pour accompagner les agents dans leur projet de mobilité. Pour ce faire, une aide à la rédaction du CV et de la lettre de motivation ainsi qu'une préparation à l'entretien de recrutement peuvent être proposées.

Proposition n°12

Proposer aux professionnels de bénéficier d'un accompagnement personnalisé leur permettant de disposer des compétences requises et d'étayer leur candidature.

Afin d'accompagner au mieux la mobilité choisie dans les établissements de santé, certains de ces outils sont développés dans les documents de l'ANAP¹³ et de la DGAFP¹⁴. D'autres dispositifs y sont également présentés.

Enfin, si des dispositifs et des outils existent pour accompagner la mobilité des professionnels et leur permettre de définir plus précisément leur projet au sein de l'établissement, un retour en arrière doit néanmoins être possible. Si la mobilité ne répond finalement pas à l'objectif visé par le professionnel, il peut être pertinent de permettre une « marche arrière », comme autorisée au **CH de Châteauroux**, d'après l'entretien réalisé avec la **directrice des soins de l'établissement, Nathalie Brajard**.



03

Accompagner la polyvalence pour assurer le développement de nouvelles compétences par le biais d'une mobilité horizontale ponctuelle et choisie

03

Accompagner la polyvalence pour assurer le développement de nouvelles compétences

1.

Repérer la polycompétence en établissement de santé

1.1 Les postes partagés

Les postes partagés se caractérisent par l'affectation d'un professionnel au sein de deux unités ou services distincts. Les entretiens réalisés dans le cadre de l'étude permettent de relever la pertinence et les limites de la mise en place de cette organisation de travail. Cet exercice partagé peut d'abord être ponctuel, comme le montre l'exemple du **CH d'Aurillac**. **Elisabeth Rainville, cadre supérieur de santé**, déclare que l'hôpital propose des postes partagés prévus dans l'organisation. Chaque année, pendant l'épidémie de grippe, une unité d'hébergement en période hivernale est ouverte avec un appel aux volontaires. Par ailleurs, dans le cadre de l'épidémie de Covid, le **CH d'Aurillac** a ouvert un centre de prélèvements de dépistage et, au moment de l'entretien, travaillait à l'ouverture d'un drive. Un appel aux volontaires a été effectué afin de pouvoir réaliser les prélèvements du drive. Trois agents par pôle interviendront sur ce drive et plus de 30 agents seront formés aux prélèvements.

Des postes partagés sont aussi, dans certains établissements, organisés de façon plus pérenne dans les maquettes organisationnelles. En psychiatrie par exemple, les postes partagés existent mais sont néanmoins peu fréquents à l'**EPSM de Ville-Evrard**, au regard de la difficile conciliation entre vie professionnelle et personnelle que cette organisation est susceptible de générer. Néanmoins, certains postes partagés peuvent permettre de faire le lien entre l'hospitalisation et l'ambulatoire. Au sein du **CH Rives-de-Seine**, certains postes partagés permettent, quant à eux, de pallier les difficultés de recrutement des personnels paramédicaux. Ainsi, les urgences pédiatriques sont confrontées à un déficit d'attractivité. De ce fait, l'hôpital recrute des personnels de santé pour exercer aux urgences adultes, secteur davantage attractif, et propose ensuite de former ces professionnels recrutés pour exercer aux urgences pédiatriques, à l'unité de soins continus et à la salle de réveil. Néanmoins,

Chantal Conduché, directrice des soins de l'établissement, précise qu'*« il faut que les professionnels soient volontaires, car si on leur impose, cela pourra constituer un élément de non-attractivité pour l'établissement »*.

Selon **Nathalie Brajard, directrice des soins au Centre Hospitalier de Châteauroux**, certaines conditions doivent impérativement être remplies afin de pouvoir proposer des postes partagés de façon pérenne. Ainsi, il est indispensable d'intégrer ces postes dans les maquettes organisationnelles. Pour les intégrer, il convient alors de rentrer dans un niveau avancé de détails, ce qui n'est pas toujours simple à organiser et à gérer. Dès qu'il y aura changement, il faudra alors revoir la maquette organisationnelle. Cela demande une forme d'agilité de la part de l'encadrement.

Les entretiens réalisés auprès des membres de l'équipe de direction soulignent que la mise en place de postes partagés ne peut être préconisée en deçà d'une certaine quotité de temps de travail. Un temps significatif est nécessaire pour valoriser les compétences de l'agent et lui permettre de s'investir dans la vie du service.

Proposition n°13

Disposer d'un outil d'élaboration des cycles de travail pour être en mesure de proposer des postes partagés, en s'assurant du respect de la réglementation relative à la gestion du temps de travail. Élaborer une cartographie des risques pour ces postes.

Accompagner la polyvalence pour assurer le développement de nouvelles compétences

1.2 Les pools de remplacement

Comme l'indique **Elisabeth Rainville** dans l'article publié dans la revue *Gestions Hospitalières*, les professionnels d'un pool sont « **confrontés à la variabilité et à la multiplicité des situations de travail, aux interdépendances et coopérations multiples avec les équipes de tous les secteurs de soins, une forme de travail instantanément éprouvée, où immédiateté et performance s'unissent** »¹⁵. Elle identifie dans ce même article trois enjeux constitutifs à la mise en place d'un pool de remplacement :

- « Résorber l'impact de l'absentéisme sur les conditions de vie au travail ;
- Professionnaliser le remplacement en créant un service totalement destiné à la suppléance (...);
- Développer une culture du remplacement et de la mutualisation des ressources en organisant la mobilité avec des agents volontaires et choisis »¹⁶.

Les entretiens réalisés dans le cadre de ce livre blanc ont permis d'évoquer l'apprentissage de nouvelles pratiques et la montée en compétences induits par la rotation et l'absence de routines. Ainsi, **Valérie Bliez, coordonnatrice générale du CH de Dieppe**, indique que l'établissement a mis en place depuis deux ans un pool centralisé pour les infirmiers, aides-soignants et agents de services hospitaliers. Un parcours de gestion des compétences a été défini pour ces professionnels, travaillé avec les collègues de l'IF-SI et de l'IFAS. L'objectif de ce parcours est de permettre aux professionnels d'être polyvalents afin d'assurer des remplacements pour motif d'absentéisme d'une durée de deux jours minimum à six mois maximum. La mise en place de ce parcours d'accompagnement et de développement des compétences permet alors aux agents du pool

d'effectuer des remplacements au sein de toutes les unités de l'établissement, tout en s'assurant de la qualité et de la sécurité des soins délivrés. Un accompagnement similaire est proposé au **CH d'Aurillac**, pour les professionnels du pool lors de leur arrivée dans ce service. En effet, ces professionnels sont doublés pendant deux jours dans chacune des affectations, cette durée pouvant être allongée en fonction des besoins des agents. L'encadrement veille alors à se montrer à l'écoute et à être vigilant. Néanmoins, l'accompagnement proposé ne saurait se suffire à lui seul. Selon **Elisabeth Rainville, cadre supérieur de santé** au sein de l'établissement, c'est véritablement la capacité relationnelle des agents qui leur permet de s'adapter. Les professionnels du pool doivent ainsi faire preuve d'une grande adaptabilité, selon la professionnelle interrogée.

Mais la polyvalence doit être néanmoins circonscrite, notamment lors de la prise de poste. Ainsi, selon **Elisabeth Rainville**, « **sur les trois premiers mois [suivant le recrutement], pour le pool de nuit, je demande à ce qu'il n'y ait que deux services [d'affectation], pas plus, afin que les agents puissent prendre leurs marques** ».



1.3 Les remplacements ponctuels

À l'échelle d'un établissement

L'essor des solutions digitales à disposition des établissements de santé permet d'inscrire les remplacements inopinés pour pallier l'absentéisme dans le cadre d'une mobilité horizontale choisie, motivée par des raisons propres à chaque professionnel qui se porte candidat.

Outre l'aspect financier, les remplacements ponctuels permettent aux professionnels de découvrir un nouvel environnement professionnel, et d'éventuellement s'y projeter, tout en permettant le maintien de certaines compétences potentiellement peu exploitées dans le service d'affectation d'origine. Ainsi, pour **Paul Huynh, DRH du CH du Forez**, le fait de se porter volontaire pour effectuer des remplace-

ments permet aux IDE et AS exerçant au sein de l'EHPAD de travailler en MCO. Par ailleurs, il affirme, lors de l'entretien réalisé, que « **le fait d'effectuer des remplacements, pour les jeunes professionnels, participe à la construction de leur parcours professionnel** ». **Nadine Chastagnol, directrice des soins de l'EPSM Ville-Evrard**, évoque, quant à elle, le fait que des étudiants en soins infirmiers peuvent effectuer, dès la validation de leur première année de formation, des missions de remplacements d'aides-soignants. Cela constitue alors pour l'établissement une opportunité d'attractivité dans la mesure où « **on peut supposer que ces professionnels, qui vont découvrir l'établissement en tant que vacataires aides-soignants, vont avoir envie de rejoindre, à l'issue de leur formation, nos équipes** ». Enfin, pour **Brigitte Castaing, directrice des soins au CHI de Mont-de-Marsan**, les jeunes professionnels peuvent avoir moins d'appréhension lors d'un remplacement car ils ont pu découvrir différentes spécialités dans le cadre de leur stage de formation. La réalisation de ces remplacements ponctuels peut permettre à tous les professionnels de développer leur confiance dans la capacité à sortir de leur zone de confort. Elle permet également de démystifier la technicité de certaines spécialités.

Selon **Isabelle Ferreira, directrice du personnel et des relations sociales au CH de Niort**, « **le préalable pour que le remplacement se passe bien est de réfléchir en amont aux matrices des compétences. Pour ce faire, on a travaillé avec chaque cadre pour définir la matrice des compétences nécessaires pour effectuer un remplacement dans un service** ». Une attention particulière doit également être accordée au respect de la gestion du temps de travail, effectué par la cellule gestion du temps. **Chantal Conduché, directrice des soins du CH Rives-de-Seine**, souligne, quant à elle, que certains jeunes diplômés ne souhaitent pas expérimenter la mobilité ponctuelle dans un premier temps, ne disposant pas encore, du fait de leur courte expérience, de la capacité d'adaptation nécessaire. C'est en ce sens que la mobilité doit rester choisie, pour maintenir un certain niveau de qualité de vie au travail pour les professionnels.

À l'échelle d'un territoire

Si la mobilité à l'échelle d'un établissement est promue et facilitée, la mobilité à l'échelle d'un territoire est plus difficile à mettre en œuvre. En 2017, un an après l'instauration des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT), le sujet de la gestion du personnel non médical n'avait alors fait qu'une « timide percée »¹⁷. Aujourd'hui encore, des difficultés persistent.

La difficile mise en œuvre d'une politique de remplacement territoriale s'explique d'abord par l'éloignement géographique entre les différents sites ou établissements autonomes. Ainsi, selon **Paul Huynh, DRH du CH du Forez**,

même si l'avènement des GHT aurait pu permettre l'instauration d'une plateforme territoriale des remplacements, cette idée se confronte néanmoins à la distance géographique entre les différents établissements. Cet éloignement n'incite pas les professionnels à faire preuve de mobilité dans le cadre de remplacements ponctuels. Pour **Chantal Conduché, directrice des soins du CH Rives de Seine**, « **le fait d'être un établissement multi-sites peut constituer un frein à la mobilité. Les professionnels doivent rester volontaires** ».

Le possible déploiement d'une mobilité à l'échelle d'un territoire est confronté à d'autres limites, évoquées dans le cadre des entretiens. Selon **Sandy Transon, DRH adjointe du CHR d'Orléans**, à l'échelle du territoire, « **nous initiions une réflexion au niveau des directions communes. Le CHR d'Orléans est en direction commune avec deux établissements, dont l'un est confronté à des difficultés de recrutement sur le personnel infirmier** ». Néanmoins, puisque le CHR d'Orléans dispose de postes vacants, une coopération de la sorte est, en l'état actuel, difficilement institutionnalisable. Par ailleurs, les directeurs interrogés soulignent que pour permettre aux professionnels de se saisir d'un tel dispositif, il est important d'être attractif financièrement. Les établissements de santé disposent toutefois de peu de marge de manœuvre en ce sens. **Elisabeth Rainville, cadre supérieur de santé au CH d'Aurillac**, avance également une autre raison expliquant la difficile mise en œuvre d'une politique de remplacements et de mobilité ponctuelle à l'échelle d'un territoire. Selon elle, « **on ne peut pas porter une politique de mobilité au sein du GHT si on ne la porte pas au sein de tous les établissements du GHT** ».

Proposition n°14

Percevoir le pool de remplacement comme un levier pour favoriser la mobilité choisie à l'échelle d'un établissement. Positionner sur le pool des professionnels faisant preuve d'adaptabilité et de dynamisme.

Proposition n°15

Promouvoir la mobilité ponctuelle dans le cadre de la gestion des remplacements comme une mobilité choisie et non plus subie, afin de permettre, entre autres, aux professionnels de découvrir un nouvel environnement et de développer leur confiance.

Accompagner la polyvalence pour assurer le développement de nouvelles compétences

2.

Faciliter la polycompétence et la mobilité horizontale ponctuelle, potentielles vectrices du développement de nouvelles compétences et de projections au sein de l'établissement

2.1 Former et accompagner les professionnels dans le maintien ou l'acquisition des compétences nécessaires à leur activité polyvalente

La formation continue est essentielle au développement de la polycompétence. Questionné sur cette thématique, **Yann Robic, directeur des soins du CH du Centre Bretagne**, affirme que « *pour être infirmier en hémodialyse, deux mois de formation en interne sont nécessaires. Pour l'hémodialyse, nous formons trois professionnels qui ne sont pas affectés dans le service. Nous les mettons en situation de travail et nous les détachons régulièrement de leur service pour faire des remplacements en hémodialyse pour quinze jours ou trois semaines* ». La formation proposée et la pratique régulière permettent ainsi le maintien des compétences chez les professionnels volontaires pour être détachés régulièrement au sein du service d'hémodialyse. Ces professionnels engagés pourront, à terme, évoluer sur des postes pérennes dans ce service spécialisé.

Proposition n°16

Former les professionnels pour leur permettre de maintenir ou d'acquérir les connaissances nécessaires à leur activité polyvalente.

2.2 Faciliter la prise de poste des remplaçants et leur permettre d'exercer dans de bonnes conditions

Edith Van Schingen souligne dans sa thèse de doctorat que « *lors des changements d'unité, le professionnel est confronté à une perte de repères (Gambrelle 1995). Cette mobilité, souvent vécue comme imposée, engendre parfois un mal-être professionnel et personnel chez l'infirmière (Drevet 2011 ; Sohier 2009)* »¹⁸. Il convient alors de faciliter la prise de poste des remplaçants. Le parcours d'accompagnement sera sujet à modification en fonction de la durée du remplacement ou de l'affectation pérenne.

Les entretiens réalisés avec les directeurs de soins et directeurs de ressources humaines ainsi que la rencontre organisée avec **Edith Van Schingen** permettent de proposer quelques pistes afin d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels faisant preuve d'une mobilité ponctuelle ou positionnés sur le pool de remplacement :

- **Le « recrutement »** : recenser les professionnels enclins à la mobilité ponctuelle. S'assurer des compétences acquises par le professionnel sélectionné pour garantir des soins de qualité et sécurisés aux patients, et maintenir un certain niveau de qualité de vie au travail pour l'agent, en ne le mettant pas en situation d'inconfort.
- **L'information du professionnel retenu** : un appel téléphonique, opéré le plus tôt possible par le cadre du service ou le cadre supérieur de santé, peut être effectué afin de préciser à l'agent le lieu et l'heure du début de service.

Proposition n°17

Accompagner la prise de poste des professionnels mobiles et polycompétents en les renseignant sur l'organisation et les procédures propres au service et en leur réservant un véritable accueil. Identifier une personne au sein du service d'accueil pour renseigner et guider éventuellement l'agent à son arrivée.

- **La transmission de documents visant à présenter le service** : en fonction de la durée du remplacement ou de l'affectation, un chronogramme d'activités peut être transmis au professionnel afin de percevoir l'organisation-type (heures des visites du personnel médical, étapes clés de la journée...). Une carte d'identité du service peut également être fournie en amont, recensant les prises en charge les plus fréquentes, l'organisation du service...
- **L'accueil** : l'encadrement joue ici un rôle non négligeable en amont afin de préparer l'accueil et d'informer les professionnels du service de l'arrivée imminente d'un agent.
- **Le compagnonnage** : permettre au nouvel arrivant d'identifier une personne-ressource vers laquelle se tourner en cas de difficulté ponctuelle.
- **Le rangement de la salle de soins** : uniformiser le rangement du matériel dans les services.
- **L'accès aux procédures** : constituer un vade-mecum simple et visible permettant de visualiser, par exemple, les numéros d'urgence, ou encore les codes informatiques nécessaires lors de la prise de poste.
- **Les remerciements** : adresser un message de remerciement au professionnel, émanant d'un supérieur hiérarchique, pour sa disponibilité et ses compétences mises au service de l'institution.

2.3 Apprécier la satisfaction des IDE et des AS du pool ou ayant effectué une mission de remplacement

Les directeurs interrogés ont affirmé que le cadre du pool, en cas de mécontentement d'un professionnel, peut contacter facilement le cadre du service d'accueil afin de comprendre pourquoi le remplacement ne s'est pas déroulé de la meilleure façon possible. Les soignants disposent également de la possibilité d'effectuer un retour et de s'exprimer sur le déroulement du remplacement par le biais de réunions d'équipes, organisées à périodicité régulière.

Afin de faciliter la remontée des observations à l'issue d'un remplacement, un court questionnaire d'autoévaluation pourrait être proposé au professionnel ayant effectué le remplacement, ainsi qu'au service qui l'a accueilli. Cela permettrait ainsi d'effectuer un bilan de la mission. Des pistes d'amélioration concernant l'accueil et l'organisation du remplacement pourraient également être proposées de façon anonyme par le remplaçant.

Proposition n°18

Établir un questionnaire permettant de réaliser un bilan de mission à l'issue du remplacement pour identifier les difficultés rencontrées lors de la prise de poste du professionnel et proposer ainsi des axes d'amélioration. Proposer ce court questionnaire aussi bien au remplaçant qu'au service d'accueil.



Accompagner la polyvalence pour assurer le développement de nouvelles compétences

2.4 Développer le sentiment de reconnaissance envers les professionnels polycompétents et valoriser la polycompétence

D'après **Elisabeth Rainville**, « **le professionnel du pool peut rarement anticiper les tâches, développant une sorte d'autonomie instantanée liée à la temporalité de son intervention dans le service** »¹⁹. Lors de l'entretien réalisé pour alimenter cette étude, elle précise qu'« **il faut avoir des avantages à travailler sur un pool car c'est épuisant de devoir s'adapter en permanence** ».

La reconnaissance du travail effectué par les professionnels polycompétents, exerçant au sein du service du pool notamment, peut se faire par le biais de la communication et du partage de leur expérience. Plusieurs leviers peuvent être mobilisés pour permettre ces partages et ces rencontres. À titre d'illustration, des journées professionnelles d'échanges ont été mises en place au **CH d'Aurillac**, au cours desquelles les services de soins présentent leur réussite. Le pool est toujours associé à ces journées d'échanges pour témoigner de la pleine intégration des agents à l'établissement et valoriser les compétences développées. Le fait d'accueillir des stagiaires dans le service du pool est également susceptible de participer à la reconnaissance de ce service, mais il convient de veiller à sélectionner les stagiaires qui seront en mesure de témoigner de grandes capacités d'adaptation, afin de ne pas les mettre en difficulté et de garantir une qualité des soins optimale aux patients.

Outre le fait de faciliter le partage de connaissances, les professionnels du pool peuvent, en guise de reconnaissance de l'investissement fourni, bénéficier d'une politique RH attractive. Au **CH du Forez**, **Paul Huynh**, le **DRH de l'établissement**, indique qu'une politique d'attractivité est développée en faveur des paramédicaux exerçant au sein du service du pool. Afin d'attirer et de fidéliser ces professionnels polycompétents, les agents de ce service sont « stagiarisés » rapidement. Autre exemple, les moyens de valorisation des agents du pool sont inscrits dans la charte de mobilité d'un autre établissement interrogé pour cette étude. Ainsi, dans cet hôpital, les professionnels du pool bénéficient de certains avantages pour pallier les capacités d'adaptation dont ils doivent faire preuve en permanence, notamment sur la gestion des congés. Par ailleurs, les agents du pool peuvent bénéficier de cinq jours de formation par an pour

actualiser leurs compétences et permettre ce haut niveau de polyvalence tout en s'assurant de la qualité et de la sécurité des soins délivrés.

Enfin, cette reconnaissance peut transparaître dans l'association des professionnels polycompétents à des projets transversaux. Selon **Sandy Transon**, **DRH adjointe du CHR d'Orléans**, « **un professionnel qui dispose d'une expérience sur plusieurs services est sans doute plus légitime à participer à des groupes projets transversaux visant à établir des protocoles, par exemple. Et cela constitue pour moi un vecteur d'évolution de carrière** ».

Les directeurs interrogés soulignent qu'ils disposent néanmoins de peu de moyens pour valoriser les professionnels mobiles et polycompétents. La prime de service peut sans doute constituer un caractère désincitatif au fait d'accepter d'effectuer un remplacement en dehors du service bénéficiant de cette prime.

Proposition n°19

Reconnaître et valoriser les compétences développées par les professionnels mobiles et polycompétents par l'organisation de retours d'expériences, par une politique RH attractive et souple, par l'association au sein d'équipes-projets...

2.5 Développer le sentiment d'appartenance à l'établissement

L'appartenance au service est parfois recherchée par les professionnels, ce qui peut constituer un frein à la mobilité. Afin de pallier cette limite, il convient de renforcer le sentiment d'appartenance, pour l'ensemble des professionnels, fixes ou mobiles, à l'institution. Pour ce faire, l'hôpital peut développer sa « marque-employeur »²⁰. Le déploiement d'une stratégie de marque²¹ permet alors, entre autres, de fédérer et de souder la communauté hospitalière « autour de valeurs et caps communs »²².

D'abord, il convient de permettre aux professionnels du pool de remplacer de se percevoir comme membres d'une équipe. Pour **Valérie Bliez**, **coordonnatrice générale des soins du CH de Dieppe**, le sentiment d'appartenance à une équipe est un facteur essentiel de qualité de vie au travail. Ainsi, elle explique au cours de l'entretien réalisé que « **lorsque nous avons travaillé à la mise en place du pool central, nous l'avons annoncé volontairement comme une équipe. Il y a un cadre qui gère cette équipe, elle dispose de locaux identifiés, d'un nom, d'un planning. C'est une équipe et nous souhaitons développer ce sentiment d'appartenance à une équipe** ».

Le développement d'une « marque-employeur » et du sentiment d'appartenance à une institution peut également permettre, dans une certaine mesure, la mobilité, qu'elle soit pérenne ou ponctuelle. En effet, d'après un DRH interrogé, certains professionnels soignants s'identifient à un pôle, voire à une unité, voire même à un médecin. Cette identification est susceptible de générer des difficultés lorsqu'il s'agit de faire évoluer les pratiques professionnelles et de développer de nouvelles compétences. La promotion de la mobilité horizontale au sein de l'hôpital permet alors aux professionnels, quels que soient leur métier et leur service d'affectation, de s'identifier comme professionnels de l'hôpital. **Sandy Transon**, **DRH adjointe au CHR d'Orléans**, a décrit, lors de l'entretien, certains dispositifs en cours de réflexion au sein de l'établissement pour faire en sorte que les professionnels ne s'identifient pas à leur seul service, à leur seul pôle, mais véritablement à l'ensemble de l'établissement. À titre d'illustration, l'établissement avait participé à des courses sportives « Octobre rose » en affichant la « marque-établissement » du CHR. Outre le message de

Proposition n°20

Mettre en place des dispositifs permettant de développer le sentiment d'appartenance de l'ensemble des professionnels non seulement à un service mais surtout à l'établissement, afin d'encourager la mobilité interne et de lever certains freins.

santé publique véhiculé lors de ces événements sportifs, l'objectif était également de développer la « marque-établissement » pour développer l'attachement à l'établissement et non plus seulement au seul service.

Afin de développer ce sentiment d'appartenance à la communauté soignante, **Véronique Smolarek**, **directrice des soins du CH de Gisors**, évoque la mise en place de la « journée infirmière » et de la « journée aide-soignante » pour permettre le partage de connaissances et les retours d'expériences par le biais de thématiques identifiées. Pour l'année 2021, les IDE de l'établissement ont alors proposé d'avoir une journée commune avec les AS. **Véronique Smolarek** exprime également le souhait d'ouvrir ces journées thématiques à d'autres structures sur le territoire.



Conclusion

Au terme de cette étude, il apparaît qu'une politique de mobilité peut et doit être formalisée et déployée au sein des établissements pour pallier « les effets négatifs de la non-mobilité », selon Nathalie Brajard, directrice des soins du CH de Châteauroux. Les hôpitaux publics disposent ainsi de moyens d'action pour promouvoir et encourager la mobilité horizontale choisie. Des outils et des dispositifs sont d'ores et déjà développés au sein de nombreuses structures pour atteindre ce but.

La mise en place de cette politique doit s'effectuer en associant l'ensemble des acteurs concernés et avoir pour objectifs la promotion de la qualité de vie au travail ainsi que le maintien et le développement des compétences. Comme le précise Perrine Cainne, DRH du CH d'Arcachon, la gestion de la mobilité est un processus complexe mais essentiel dans la construction des parcours professionnels. La rigueur et la transparence sont des facteurs-clés de succès. C'est à ces conditions que la mobilité constituera un levier pour limiter les risques psycho-sociaux, assurer le développement des compétences des agents et améliorer la qualité et la sécurité des soins.

20 propositions pour promouvoir et faciliter la mobilité horizontale des personnels paramédicaux à l'hôpital

Proposition n°1 : Favoriser la mobilité des professionnels pour limiter les effets négatifs du travail sur des amplitudes longues ou de nuit. Permettre aux professionnels demandeurs d'intégrer un horaire de travail mieux adapté.

Proposition n°2 : Percevoir et présenter la mobilité comme un levier d'action pour prévenir les risques psycho-sociaux. À ce titre, les documents formalisant la procédure de mobilité s'inscrivent dans le plan QVT et le projet social de l'établissement.

Proposition n°3 : Inscrire la politique de mobilité comme un levier de développement de nouvelles compétences professionnelles. Accompagner cette mobilité pour permettre aux soignants d'acquérir et de maintenir ces compétences.

Proposition n°4 : Communiquer sur la politique de mobilité déployée au sein de l'établissement afin d'informer les professionnels qui le souhaitent qu'ils pourront bénéficier d'un accompagnement leur permettant de concrétiser leur projet professionnel.

Proposition n°5 : Travailler sur les fiches de poste, en décrivant les spécificités du poste et le parcours apprenant. Proposer des bornes hautes et basses renvoyant à une durée d'affectation optimale, au regard du temps nécessaire à l'acquisition de compétences, afin d'engendrer de la mobilité.

Proposition n°6 : Associer l'ensemble des acteurs concernés, notamment les cadres de santé, à la définition, à la construction et au déploiement de la politique de mobilité.

Proposition n°7 : Formaliser la politique de mobilité dans un document institutionnel clair et accessible à tous les acteurs de cette politique. Expliciter les règles de mobilité et les priorités accordées au regard de certaines situations.

Proposition n°8 : S'assurer que tous les entretiens annuels permettent d'évoquer le sujet de la mobilité et les éventuels vœux des professionnels.

Proposition n°9 : Construire un outil centralisé permettant de visualiser les souhaits de mobilité des professionnels afin d'identifier les agents intéressés, de les accompagner et d'anticiper les éventuels mouvements dans les services concernés.

Proposition n°10 : Assurer la transparence et l'équité dans la publication des postes vacants afin de permettre à chaque professionnel de bénéficier d'une mobilité s'il le souhaite et que ses compétences le permettent.

Proposition n°11 : Systématiser, autant que possible, la possibilité de réaliser un stage d'immersion sur un temps court afin de permettre aux professionnels de confirmer ou d'infirmier leur projet de mobilité.

Proposition n°12 : Proposer aux professionnels de bénéficier d'un accompagnement personnalisé leur permettant de disposer des compétences requises et d'étayer leur candidature.

Proposition n°13 : Disposer d'un outil d'élaboration des cycles de travail pour être en mesure de proposer des postes partagés, en s'assurant du respect de la réglementation relative à la gestion du temps de travail. Élaborer une cartographie des risques pour ces postes.

Proposition n°14 : Percevoir le pool de remplacement comme un levier pour favoriser la mobilité choisie à l'échelle d'un établissement. Positionner sur le pool des professionnels faisant preuve d'adaptabilité et de dynamisme.

Proposition n°15 : Promouvoir la mobilité ponctuelle dans le cadre de la gestion des remplacements comme une mobilité choisie et non plus subie, afin de permettre, entre autres, aux professionnels de découvrir un nouvel environnement et de développer leur confiance.

Proposition n°16 : Former les professionnels pour leur permettre de maintenir ou d'acquérir les connaissances nécessaires à leur activité polyvalente.

Proposition n°17 : Accompagner la prise de poste des professionnels mobiles et polycompétents en les renseignant sur l'organisation et les procédures propres au service et en leur réservant un véritable accueil. Identifier une personne au sein du service d'accueil pour renseigner et guider éventuellement l'agent à son arrivée.

Proposition n°18 : Établir un questionnaire permettant de réaliser un bilan de mission à l'issue du remplacement pour identifier les difficultés rencontrées lors de la prise de poste du professionnel et proposer ainsi des axes d'amélioration. Proposer ce court questionnaire aussi bien au remplaçant qu'au service d'accueil.

Proposition n°19 : Reconnaître et valoriser les compétences développées par les professionnels mobiles et polycompétents par l'organisation de retours d'expériences, par une politique RH attractive et souple, par l'association au sein d'équipes-projets...

Proposition n°20 : Mettre en place des dispositifs permettant de développer le sentiment d'appartenance de l'ensemble des professionnels non seulement à un service mais surtout à l'établissement, afin d'encourager la mobilité interne et de lever certains freins.

Bibliographie



Mobilité, polyvalence et polycompétence

Géraldine Drevet, « Quelle polyvalence développer à l'hôpital pour concilier objectifs de soins et objectifs socio-économiques », Thèse de doctorat, Université Lumière-Lyon2, 1999.

Géraldine Drevet, « La gestion des compétences comme levier stratégique de performance économique et sociale : un enjeu pour le directeur des soins », Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique, 2004.

Véronique David-Souchot, Nathalie Ammar-Khodia, « Mutualisation des personnels paramédicaux sur un pôle. Un outil de développement des compétences cadre de santé », Gestions Hospitalières n°510, 2011.

Fabrice Driot, « La mobilité : un outil managérial dans la professionnalisation des cadres de santé », Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 2018.

Valérie Ettwiller-Burg, « Le directeur des soins et la polyvalence des infirmier(e)s : une place à prendre dans le cadre du développement des compétences », Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 2012.

Martine Imbert, « La mobilité : quels enjeux pour l'institution et pour les infirmières », Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique, 1999.

Julia Le Gouguez, « Vers une évolution de la mobilité interne dans les établissements de santé ou comment transformer une simple réponse aux souhaits du personnel en levier stratégique de la politique de gestion des ressources humaines », Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique, 2007.

Arnaud Sandret, « La mobilité interne au Centre Hospitalier Bretagne Atlantique. Comment valoriser la mobilité inter-services pour l'intégrer à une politique de ressources humaines », Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique, 2005.

Magali Sguerzi-Boespflug, « La polycompétence : bénéfices, paradoxes et enjeux stratégiques. Une étude de cas dans la grande distribution », www.strategie-aims.com/events/conferences/6-xviieme-conference-de-l-aims/communications/1682-la-polycompete-benefices-paradoxes-et-enjeux-strategiques-une-etude-de-cas-dans-la-grande-distribution/download

Edith Van Schingen, Odessa Dariel, Hélène Lefebvre, Marie-Pierre Challier, Monique Rothan-Tondeur, « Mandatory internal mobility in French hospitals : the results of imposed management practices », *Journal of Nursing Management*, 2016.

Edith Van Schingen, « La mobilité professionnelle non-choisie des infirmières hospitalières », Thèse de doctorat, Santé, Université Pierre et Marie Curie, 2017.

Agnès Wynen, « La mutualisation comme outil de réorganisation : quel rôle pour le directeur des soins ? », Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 2010.



Outils et dispositifs d'accompagnement à la mobilité

ANAP, *Améliorer la gestion des ressources humaines. Mobilité professionnelle. Recueil des pratiques observées*, 2012.

ANFH Limousin, « Dispositif. Aides soignant(e)s et infirmier(e)s : boostez votre parcours ! », www.anfh.fr/limousin/actualites-et-agenda-regional/dispositif-et-ide-boostez-votre-parcours

DGAFP, *Guide pratique 3. Les outils d'accompagnement de la mobilité*, Édition 2016.

Sébastien Pecker, « Accompagnement des parcours professionnels. Au CHRU de Nancy, un dispositif innovant », *La revue hospitalière de France* n°580, 2018.

Nathalie Villaudière, « Le conseiller mobilité carrière. Acteur clé de la modernisation sociale et de la mobilité professionnelle », *Gestions Hospitalières* n°519, 2012.



Mobilité ponctuelle et remplacements

Benoît Ducret, Nicolas Schneider, Nasima Belahcene, Jean-Paul Perez, « Le service de compensation et de suppléance », *Gestions Hospitalières* n°516, 2012.

Elisabeth Rainville, « Le pool de remplacement. Une organisation à dimensions variables », *Gestions Hospitalières* n°582, 2019.

Notes

1. CHU de Poitiers, « Secteurs Covid-19 : Retour sur la mobilisation du personnel du CHU », <https://www.chu-poitiers.fr/secteurs-covid-19-retour-sur-la-mobilisation-du-personnel-du-chu/>
2. Ibid.
3. ANAP, *Améliorer la gestion des ressources humaines. Mobilité professionnelle. Recueil des pratiques observées*, 2012, page 10.
4. Dominique Anould, Rémi Deleka, Sarah Soulabbaille, « Quels rythmes de travail pour un équilibre durable ? », *Gestions Hospitalières* n°574, 2018.
5. Instruction DGOS/RH3 n°2015-3 du 7 janvier 2015 portant annonce de la mise en place d'un groupe de travail de la commission hygiène, sécurité et conditions de travail du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière sur l'organisation du travail en postes d'amplitude 12 heures et rappelant les dispositions réglementaires qui encadrent ce type d'organisation.
6. L. Weibel, D. Herbrecht, D. Imboden, L. Junker-Mois, B. Bannerot, « Organisation du travail en 2 x 12 h. Les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs », INRS, 2014.
7. Ibid.
8. Dominique Anould, Rémi Deleka, Sarah Soulabbaille, « Quels rythmes de travail pour un équilibre durable ? », *Gestions Hospitalières* n°574, 2018.
9. ANAP, *Améliorer la gestion des ressources humaines. Mobilité professionnelle. Recueil des pratiques observées*, 2012, page 10.
10. ANAP, *Améliorer la gestion des ressources humaines. Mobilité professionnelle. Recueil des pratiques observées*, 2012, page 11.
11. DGAFP, *Guide pratique 3. Les outils d'accompagnement de la mobilité*, édition 2016, page 3.
12. DGAFP, *GuidePratique 3. Les outils d'accompagnement de la mobilité*, édition 2016.
13. ANAP, *Améliorer la gestion des ressources humaines. Mobilité professionnelle. Recueil des pratiques observées*, 2012.
14. DGAFP, *Guide pratique 3. Les outils d'accompagnement de la mobilité*, édition 2016
15. Elisabeth Rainville, « Le pool de remplacement. Une organisation à dimensions variables », *Gestions Hospitalières* n°582, 2019.
16. Ibid.
17. Lisa Bovis, Manon Quillévéry, « GHT et personnel non médical. En marche ? », *Gestions Hospitalières* n°567, 2017.
18. Edith Van Schingen, *La mobilité professionnelle non-choisie des infirmières hospitalières, Santé, Université Pierre et Marie Curie, Paris VI*, 2017, page 109.
19. Elisabeth Rainville, « Le pool de remplacement. Une organisation à dimensions variables », *Gestions Hospitalières* n°582, 2019.
20. Nicolas Salvi, Lionel Vergé, « Marque-employeur à l'hôpital : pourquoi et comment faire ? », *Santé RH* n°101, 2018.
21. Floriane Bordelais, Antoine Loron, *12 actions pour rendre l'hôpital attractif de nouveau*, Hublo, 2020.
22. Marion Chereul, « Réinventer l'hôpital. Les HCL bousculent les idées reçues ! », *Gestions Hospitalières* n°587, 2019.



Comment nous contacter ?



www.hublo.com



01 76 41 02 30



contact@hublo.com



[hublo-fr](https://www.linkedin.com/company/hublo-fr)



[@_hublo_](https://twitter.com/_hublo_)



[wearehublo](https://www.facebook.com/wearehublo)