

L' Ecrit

Département universitaire de psychiatrie adulte
(DUPA)
Service des soins infirmiers
Site de Cery - 1008 Prilly-Lausanne

Responsable de la publication:
Service des soins infirmiers
prix Fr.- 2



Enjeux d'une rotation du personnel infirmier

Sommaire :

Flexibilité, mobilité et rotation: Jean-Michel Kaison, directeur du service des soins infirmiers du DUPA,

Questionnaire "rotation du personnel infirmier"

Evaluation des résultats: Groupe de travail rotation

Décisions: Conseil de direction des soins infirmiers

Flexibilité, mobilité et "rotation"

Préambule

En appuyant notre réflexion sur la littérature du management nous nous inscrivons d'emblée dans le champ des mutations des organisations et du monde social : le propos, même si les liens sont naturels et que les références utilisées nous y invitent, n'est ni économique, ni politique (qui serait hors de notre portée). Volontairement descriptif il entend cependant poser un cadre théorique à l'organisation du service de soins infirmiers de notre département. Le décalage entre le champ d'investigation et le champ d'action peut paraître énorme de prime abord; mais les théorisations en matière d'organisation des soins infirmiers sont suffisamment rares pour oser celle-ci, par là même expliciter ce qui préside aux options managériales, et d'une certaine façon laisser une trace dans une histoire infirmière, qui permette ainsi d'en cerner l'évolution.



Penser ces changements réclame de se frotter à la lecture d'ouvrages contemporains dont la compréhension peut s'avérer difficile. Cette difficulté n'est somme toute que l'expression des hésitations propres à l'étude et à l'interprétation de ces transformations caractéristiques de notre époque: la société en réseau. La complexité illustrée dans ce texte par un langage nouveau, permet aussi de relativiser un modèle d'explication du management infirmier qui n'est certainement pas uniforme.

Introduction

La révolution technologique des dernières décennies esquisse un nouvel ordre du monde. La globalisation, la mondialisation marquent la fin de l'ère industrielle classique et de ses fondements. C'est tout l'édifice social qui est ébranlé: hiérarchie, institutions, idées, économie, condition de travail, le rapport au temps, à l'histoire, à soi et aux autres¹.

C'est dans ce contexte que les théoriciens du management anglo-saxon annoncent, à terme, la fin du salariat: le contrat *commercial* remplacerait le contrat de travail traditionnel. Autrement dit, les responsables (postes stratégiques) ne dirigerait plus qu'une masse de collaborateurs occasionnels qui se comporteraient comme des entrepreneurs au service d'autres entrepreneurs. Notons que cela est déjà le cas, mais à bien moindre échelle (intérimaires, contrat à durée déterminé (CDD) en France, indépendants).

Tout cela pourrait apparaître loin des préoccupations de la profession infirmière toujours, si j'ai bien compris, à la recherche de son identité. Sans céder aux prédictions pessimistes, à la tentation du fatalisme d'une part, mais également à la négation de la réalité d'autre part, le rôle des managers des institutions de santé est sans doute de s'interroger sur la portée des mutations du monde social (Au plan local, la réforme du *statut* de la fonction publique de l'Etat de Vaud, qui signe la disparition du fonctionariat, apparaît comme un indice).

C'est l'objet, singulier de cette réflexion sur l'organisation du service infirmier du DUPA² et le principe de "rotation" du personnel soignant, à l'aune de la crise de légitimité des institutions. Rotation, tour, cercle, giration: la boucle semble fermée mais cette réflexivité, d'ordre tautologique, semble être la négation même de ce que nous souhaitons inscrire dans notre organisation. Aussi préférons nous dès maintenant employer le mot **mobilité** pour définir le principe de *respiration*, de *souffle*, comme l'un des fondements de l'organisation infirmière.

Le donneur de souffle
est une expression de
Hervé Serievx

Contexte et enjeux

"La rotation des emplois [...] permet d'établir un plan de carrière prévoyant les expériences qui permettront à un cadre d'élargir ses connaissances et ses aptitudes" (Humbles, 1969 ©).

"Parce que l'organisation moderne est constituée de spécialistes "érudits", elle doit être une organisation d'égaux, de collègues, d'associés. Aucune connaissance n'est prédominante, chacune est jugée selon sa contribution à l'œuvre commune plutôt que selon une prétendue supériorité inhérente à sa fonction" (Drucker 1993 ©).

¹ M. Castells, *L'ère de l'information*, Fayard pour la traduction française, 1998/99.

² Département Universitaire de Psychiatrie Adulte, Prilly-Lausanne, Suisse.



Les années 60 sont marquées par la libération des cadres, la volonté de décentralisation, le principe de la méritocratie. Face au gigantisme bureaucratique la direction par objectifs s'avère un dispositif efficace. En plus d'offrir aux cadres une certaine autonomie, elle permet l'établissement de critères clairs de mesures de la performance.

"Pour être efficace, l'entreprise doit en effet compter sur la capacité d'initiative de chacun des salariés qu'elle emploie. En appeler à l'initiative, c'est en appeler à l'autonomie et "cadre" devient caduque

"La vision confère du sens; [...] elle transcende les objectifs à court terme en les insérant dans un tout. Enthousiasmante, la vision est non seulement une mission, mais aussi un puissant aimant: comme les grands défis la vision réveille la capacité collective (Crozier et Sérieyx, eds, 1994).

"La récupération du terme de réseau s'est opérée à la faveur d'une conjonction historique particulière, marquée notamment par le développement des réseaux informatiques ouvrant des possibilités de travail et de collaboration à distance,

mais en temps réel, et par la recherche dans le "management" s'oppose (alors) à la gestion comme la mise en œuvre efficace des capacités déposées dans les êtres humains se distingue d'un traitement rationnel des objets et des chiffres." L. Boltanski et E. Chiapello, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Gallimard, 1999, page 121.

⁴ L. Boltanski et E. Chiapello, *ibid*, page 129.

⁵ Nouvelles orientations de politique sanitaire.

⁶ Burt, Callon, Degenne, Forsé, Wasserman, Faust.

⁷ "La facilité avec laquelle s'est répandue la référence aux réseaux, la vitesse de diffusion des recherches spécialisées et les usages nouveaux auxquels elles ont donné lieu, rend en outre hasardeuse toute tentative pour tracer une ligne de partage ferme entre une utilisation "scientifique" et une "utilisation idéologique des thèmes réticulaires". (Boltanski, *ibid*.)

⁸ "Le terme de réseau était, il y a peu, associé soit aux réseaux techniques de distribution (eau; électricité, etc.) dont l'usage s'étendit à la distribution d'autres bien (réseau bancaire par exemple), soit à des organisations de caractère occulte (réseau de résistance) à la connotation le plus souvent négative (réseaux de trafiquants), leurs membres étant accusés de rechercher, à travers ce mode d'association, des avantages et profits illicites, obtenus sans

Dans les années 90, il ne s'agit plus seulement de libérer les cadres mais tous les salariés. Les moteurs de ce mouvement sont la concurrence de plus en plus vive que se livrent les entreprises et le changement permanent et toujours plus rapide des technologies.

Le principe hiérarchique est battu en brèche et les organisations deviennent flexibles, innovantes et hautement compétentes. De nouveaux concepts managériaux³ émergent et les nouvelles figures de proue des organisations sont les leaders, les managers, les animateurs d'équipes et les coaches, loin de la légitimité hiérarchique. Le *sens* et la *vision* créent une autre culture d'entreprise.

L'effet le plus marquant de l'évolution du management des trois dernières décennies est le passage du contrôle à l'*autocontrôle* intimement lié à l'implication du personnel dans le projet d'entreprise: les équipes, autonomes, sont responsables d'une production, quantitativement et qualitativement. Dès lors, le thème de la *confiance*, "ce qui unit entre eux les membres d'une équipe, une entreprise à son leader"⁴ apparaît comme intrinsèque à l'organisation.

Si, en 1960, la décentralisation et l'autonomie des cadres, l'assurance d'une carrière sont les dimensions attrayantes des entreprises, en 1990 l'antiautoritarisme, la souplesse et la réactivité caractérisent les organisations autour de la métaphore du *réseau*, emblématique des sociétés post industrielles.

Les systèmes de santé n'échappent pas à cet engouement et les NOPS⁵ présentent le réseau comme la solution organisationnelle qui va rendre le système plus efficace.

Même si certains auteurs⁶ n'hésitent pas à parler du réseau comme d'un nouveau paradigme toute démarche taxinomique est aléatoire⁷. Le réseau porte en lui-même ses contradictions et ses paradoxes. Tout d'abord, la polysémie du mot⁸ nous invite à la prudence. Ensuite, le vocable allemand



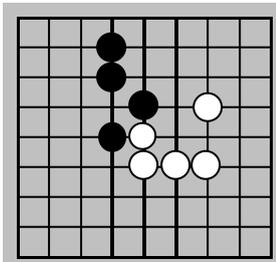
Netzwerk nous laisse supposer que les choses ne sont pas aussi simples qu'il y paraît de prime abord: Netz, c'est le filet, à la fois ce qui relie et qui capture, à la fois le réseau et la nasse, à la fois l'ouverture et le piège.

Il semble bien en effet que les réseaux vaudois, dans un souci légitime de coordination des acteurs de la santé via les BRIOS⁹, dans la définition de frontières économiques (affiliés, associés¹⁰) ressemblent davantage à une entreprise de totalisation du réseau dans lequel les éléments sont codifiés, catégorisés, aux propriétés présupposées stables, et l'espace relationnel pré-défini.¹¹ Ces connexions, structurelles, catégorielles d'éléments unifiés a priori, façonnent ce que j'appellerais, une *centralisation réticulée*. Ce disant, je ne discute pas l'intérêt d'une telle organisation mais note simplement une conception réductionniste de la référence aux réseaux.

A l'opposé, renvoyant certes à une autre épistémologie, je partage avec Michel Serres¹² l'idée d'une connectivité qui incorpore des sensibilités différentes s'appuyant sur la *communication*: "La référence à la communication est ici clairement associée d'emblée au projet de substituer aux ontologies essentialistes des espaces ouverts, sans frontières, ni centres, ni points fixes, dans lesquels les êtres sont constitués par les relations dans lesquelles ils entrent et se modifient au gré des flux, des transferts, échanges, permutations, déplacements qui sont, dans cet espace, les événements pertinents"¹³. Voilà bien le réseau, l'espace singulier dans lequel pourrait évoluer le personnel soignant, espace intra et extra muros, organisationnel et clinique. Dans ce monde, les frontières séparant les êtres les uns des autres (institutions, disciplines, domaines, patients, soignants) sont abolies afin de ne pas rester isolé, pour favoriser les connexions et optimiser ainsi les ressources tant internes qu'externes, mais aussi et surtout pour *générer du savoir*.



Goban (plateau) et pierres (pions): détail



Une littérature du Go s'est développée il y a 3000 ans en chine, alors que le jeu n'a été introduit en Europe qu'a la fin du 19^{ème} siècle,

Pour illustrer cette distinction, pointilleuse, mais qui est le cœur de ce qui nous préoccupe présentement, le recours à la métaphore des jeux d'*Echecs* et de *Go* a double vocation: qualification de l'espace et des identités et de leurs relations correspondantes.

L'échiquier, plus familier, est un espace fermé sur lequel les pièces sont préalablement disposées et jouées en alternance. Le but du combat échiquéen consiste dans la capture du roi adverse. Dans le jeu de Go, la surface de jeu est vide et les pierres peuvent intervenir en n'importe quel point (intersection) du goban, pour conquérir ou construire des territoires sans nécessairement combattre. Les pièces d'échecs sont codées et hiérarchisées et ne restent jamais que ce quelles sont. Au jeu de Go, chaque pion est identique et tire sa valeur de la place qu'il va occuper sur le goban (et de

passer par les médiations méritocratiques ordinaires, grâce à des passe-droits (les francs-maçons, et parfois en recourant à des moyens illégaux (mafia).

⁹ Bureaux régionaux d'information et d'orientation (Nops, Les BRIOS, première édition, décembre 1999).

¹⁰ Nops, *Comment créer un réseau de soins NOPS*, première étape, juin 1998.

¹¹ "Les approches qui reposent sur une représentation en réseau entretiennent par là une relation complexe au structuralisme. Avec le structuralisme, elles partagent le fait de mettre l'accent sur les propriétés relationnelles et non les substances"

L. Boltanski et E. Chiapello, *ibid.*, page 218.

¹² M. Serres, *Hermès II, L'interférence*, Minuit, 1972.

¹³ L. Boltanski, *ibid.*



l'évolution de la partie). Le pion est infirmier, médecin, patient, famille..., évoque l'identité et l'altérité, le même et l'autre, différents¹⁴.

Le DUPA qui participe à la création du réseau ARCOS¹⁵, est passé, d'une logique de service à un modèle d'*organisation divisionnaire*, tel que défini par Mintzberg¹⁶, dont l'axe intégrateur est le patient/client. L'option retenue en 1998, s'inspirant des expériences nord-américaines, propose des équipes à la fois hospitalières et ambulatoires, dont certaines développent des champs d'expertise en fonction de catégories diagnostiques: les *unités* (de soins) *spécialisées*. Un risque inhérent à cette organisation est que chaque équipe se considère comme un tout, indépendante de l'institution. Sauf à concéder que le territoire (le DUPA, l'unité de soins, le service infirmier...) est un goban plutôt qu'un échiquier, énoncé qui apparaîtrait comme une tentative de réponse, ici, comme dans le réseau, c'est la dialectique entre le tout et les parties qui est, si j'ose dire, en jeu¹⁷

La carte n'est pas le territoire.

Mobilité.

*Main d'œuvre générique, main d'œuvre autoprogrammable*¹⁸.

"[...] la main d'œuvre voit son rôle redéfini, et fortement différencié selon les capacités de l'employé. La nouveauté majeure, ici, est la différenciation toujours plus marquée entre ce que j'appelle "main d'œuvre générique" et "main d'œuvre autoprogrammable": le critère essentiel de leur distinction est le niveau d'éducation et leur capacité d'accéder aux formations supérieures"

Retenons de cette nouvelle configuration en réseau, que les nouveaux "producteurs" sont ceux qui produisent du savoir et traitent de l'information. S'agissant des soins infirmiers, c'est là, me semble-t-il, l'unique et fondamentale vocation des centres de formation, que l'on peut, que l'on doit souhaiter universitaires. Le reste n'est que verbiage et remplissage. Mais c'est aussi, dans l'exercice même de la profession, la responsabilité des institutions de soins.

"L'éducation (à distinguer du simple entreposage d'élèves et d'étudiants) est le processus par lequel les gens (les infirmiers?¹⁹) peuvent acquérir la capacité constante de redéfinir les qualifications nécessaires à leur activité. Toute personne qui a reçu l'éducation nécessaire peut se reprogrammer continûment au fur et à mesure que les choses changent. Inversement, la main d'œuvre générique est celle qui, une fois qu'une tâche donnée lui a été expliquée, n'a aucune capacité à se reprogrammer elle-même"²⁰.

Nous faisons l'hypothèse que la mobilité, mobilité interne voire externe à l'institution, dans une vision réticulaire, appartient au concept d'éducation tel que précédemment défini. Notre projet ("mobilité") est bien de promouvoir ou de renforcer l'auto-programmabilité du personnel infirmier.

*Trajectoires d'apprentissage*²¹. *Epreuves. Employabilité.*

¹⁴ "Les pions du go [au contraire] sont des grains, des pastilles, de simples unités arithmétiques, et n'ont d'autres fonction qu'anonyme, collective ou de troisième personne." G. Deleuze, F. Guattari, *Mille plateaux*, Les éditions de Minuit, 1980, page 436.

¹⁵ Association "Réseau de la COmmunauté Sanitaire de la région lausannoise".

¹⁶ H. Mintzberg, *Structure et dynamique des organisations*, Les éditions d'organisation, 1982.

¹⁷ Lire à ce propos l'ouvrage de Dominique G nelot: *Manager dans la complexité*, Insep Editions, 1992.

¹⁸ M. Castells, *L'ère de l'information*, tome III, *Fin de millénaire*, Fayard, 1999 pour la traduction française.

¹⁹ Ndl'a.

²⁰ M. Castells, *ibid.*

²¹ B. Latour, *Politiques de la nature*, La découverte, 1999.



"On n'a jamais vu un état de droit simplifier la vie de ceux qui s'étaient habitués aux facilités de l'état policier" (Latour, 1999)

" On ne peut garantir la sécurité de l'emploi. En revanche, l'entreprise peut garantir "l'employabilité", c'est-à-dire un niveau de compétences et de flexibilité permettant à chaque individu de trouver un nouvel emploi à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise" (Aubrey, 1993 ©)

"Employabilité désigne la capacité dont les personnes doivent être dotées pour que l'on fasse appel à elles sur des

Mais comment renforcer ou promouvoir l'autoprogrammabilité? Pour étayer notre réflexion nous nous appuyerons sur un autre concept, voisin de celui de Castells mais plus opérationnel: l'employabilité. Retournons à Boltanski. Si la sécurité (de l'emploi) est précaire, si l'incertitude et les risques sont le modèle, il n'en demeure pas moins que les compétences sont l'assise même de toute organisation. La valorisation de ces compétences, leur développement sont donc une recherche constante des managers, les *bilans de compétences* en sont les agents. Et, "la notion de compétence se présente comme une instrumentation de la notion d'employabilité (re)définie comme la somme des compétences accumulées par un salarié donné"²².

"Une bonne expérience n'est pas celle qui offre un savoir définitif, mais celle qui a permis de dessiner le chemin d'épreuves par lequel il va falloir passer de façon à ce que l'itération suivante ne s'accomplisse en vain". (Latour)

Ces compétences ne sauraient pourtant se résumer à la seule sommation de savoirs. Autoprogrammabilité et employabilité supposent davantage l'acquisition de schèmes, que la formation continue ou permanente (qui en est un des outils nécessaire mais pas suffisant) ne peut favoriser pleinement. C'est dans l'action, j'allais dire dans la bataille, que cette capacité pourra se développer. Dans l'expérience, dans la mise à l'épreuve. L'expérience est ce qui permet d'en savoir un peu plus, de tirer des leçons des épreuves que l'on traverse, difficiles, incertaines, non reproductibles mais qui donnent force et vie à la *trajectoire d'apprentissage*. On pourrait objecter à cette prise de position que postuler l'incertitude et l'épreuve comme immanentes, intrinsèques à l'organisation c'est inscrire cette institution et les hommes qui la composent dans le chaos. Cela pourrait être vrai si les règles du jeu ne sont pas énoncées, si les épreuves ne sont pas qualifiées²³. Cela est vrai, avant tout, quand l'illusion d'un monde angélique et sécurisant laisse accroire à la stabilité, à la permanence: permanence des institutions, permanence des modèles théoriques de référence, stabilité des collaborateurs.

" Le développement de soi-même et de son employabilité ("être soi-même acteur de sa propre évolution, prendre en main son futur" (Le Saget, 1994©), qui est le projet personnel à long terme qui sous-tend tous les autres [...]. (Boltanski)

Ainsi, la notion d'employabilité est-elle étroitement liée à celle de *projet*. Aux savoirs standardisés, spécifiques (contenus) qui pourraient le cas échéant conférer le statut d'expert (mais à combien de collaborateurs?) il convient de subordonner la capacité de répondre à un monde mouvant, la capacité de changement et d'investissements nouveaux, de s'insérer dans des projets. Cela se justifie sans doute aussi par la menace de construire des ensembles (équipes, individus) aux connexions abondantes peut-être mais fermés sur eux-mêmes, qui abusent de certitudes scientifiques et se révèlent partant incapable de *parler*²⁴: or, et c'est là un paradoxe, une lecture critique de la réalité institutionnelle (ce n'est certes pas propre au DUPA ni aux soins infirmiers en général) atteste que, selon l'expression de Latour, nous sommes engagés dans de nombreux *embarras de parole*²⁵. Les controverses

²² L. Boltanski, E. Chiapello, *ibid.*

²³ Tel est l'objet de la consultation du personnel infirmier du DUPA sur la "rotation" et de la présente tentative de modélisation de ce projet.

²⁴ "Chaque discipline peut se définir comme un mécanisme complexe pour rendre *les mondes capables d'écrire ou de parler*, comme une alphabétisation générale des entités muettes" B. Latour, *ibid.*, page 105.

²⁵ "Le premier embarras de parole se manifeste par la multiplication des controverses", B. Latour, *ibid.*, page 99.



internes (équipes entre elles, individus entre eux) ne pourraient-elles être interrogées, enrichies par la "réalité" extérieure?

Dans notre projet, la valorisation de la *mobilité* trouve sa légitimité dans l'expérience, l'apprentissage, les projets, la connectivité, la controverse comme fondements de l'employabilité. **La mobilité n'est donc pas ici assimilable à la soumission (à l'arbitraire d'une décision hiérarchique) mais bien à l'autonomie.**

A ce moment, il convient de préciser que toute critique qui viserait à réduire radicalement l'employabilité à la productivité et la compétitivité ne prendrait en compte ni les missions ni les valeurs des institutions de soins du service public et des standards de qualité vers lesquels elles tendent, libérées des considérations purement marchandes. Si la concurrence n'est pas totalement absente du monde connexionniste, du monde des projets, (thème développé au chapitre suivant), affranchie des arguments de calculs et de marchandises (marchandage) il s'agit bien plus d'une *coopétition*²⁶. Là encore, il est question de ne pas s'enraciner dans un réseau aux liens formalisés et invariables, comme statufié.

""coopétition":
néologisme utilisé pour
désigner une relation faite
d'un mélange de
coopération et de

Les limites de la mobilité.

*"En 1990, l'apologie du changement, du risque et de la mobilité se substitue à la valorisation de l'idée de sécurité"*²⁷

*"L'individualisation des compétences, des gratifications et des sanctions exerce un [autre] effet pernicieux en tendant à faire de chaque individu le seul responsable de ses réussites et de ses échecs"*²⁸

Reconnaissons au principe de la mobilité des limites et des imperfections. Nous en retiendrons trois catégories, d'importance, interdépendantes les unes des autres.

La sécurité

La *sécurité* est une dimension managériale légitimée dans les années 60 par le principe de la méritocratie et le contrôle du futur (stratégie de valorisation et d'attachement des compétences indispensables au développement de l'entreprise). La référence d'alors est la pyramide de Maslow et sa théorie des besoins, chère au milieu infirmier et aux formations post-grade des futurs cadres infirmiers, qui postule la sécurité comme besoin essentiel, juste après ripaille, union et rêverie.

Privilégiant la flexibilité, le néomanagement, quant à lui, offre, il est vrai, peu de garde-fou, peu d'assurance de sécurité: il propose *l'épanouissement personnel* et la perspective de travailler pour un projet d'entreprise stimulant²⁹ comme alternative aux carrières hiérarchiques. Il faut entendre ici sécurité, non de l'emploi, mais du cursus professionnel.

²⁶ "Même avec les concurrents, il apparaît indispensable de créer des occasions et même des zones de coopération qui permettent d'apprendre les uns des autres. Ainsi s'offriront des possibilités de développement dans un système plus large, sans pour autant éliminer ni même amoindrir la compétition, mais en l'orientant vers un jeu à somme nulle". (Crozier, 1989©).

²⁷ L. Boltanski et E. Chiapello, *ibid.*

²⁸ L. Boltanski et E. Chiapello, *ibid.*, page 337.

²⁹ "Les organisations d'aujourd'hui doivent assimiler la nouvelle réalité en traitant chaque salarié comme une entreprise. Ce changement impose l'abandon d'un certain nombre de suppositions qui ont dominé la société industrielle, dont la première est que l'individu recherche la sécurité de l'emploi, idée née dans les années cinquante de la célèbre "pyramide des besoins" d'Abraham Maslow, qui posait en principe qu'il fallait d'abord satisfaire ses



Ancienneté comme
fonction mythique de la
sécurité.
(vision caricaturale de

L'histoire (de notre institution, mais ce n'est sans doute pas la seule) nous montre que les perspectives de promotion étaient intimement liées à l'ancienneté des collaborateurs, ancienneté, que, par un lien de causalité linéaire, l'on assimilait à l'expérience. Ce que l'on peut considérer comme un abus de langage, car je ne suis pas certain en effet que cette expérience ait toujours eu quelque chose à voir avec la trajectoire d'apprentissage telle que définie au chapitre précédent. Parce que les postes de cadres étaient et sont encore a priori inextensibles, hier, bien plus encore qu'aujourd'hui, les espoirs de carrières, du fait même de la référence à l'âge, étaient restreints,

En substituant l'épanouissement personnel à la carrière hiérarchique l'enjeu est assurément de fidéliser les collaborateurs, mais sans les figer dans des rôles ou des fonctions.

Opportunisme et "exclusion"

Prôner la mobilité comme un principe organisationnel ne doit pas nous faire oublier qu'elle se présente d'abord comme une disposition des individus. Dans un monde réticulaire, les ressources génériques des uns, capables d'engagement volontaire, de flexibilité (les mobiles) stigmatisent l'incapacité des autres à maintenir ou développer des liens autres que locaux. Ces derniers risquent, à tout le moins, d'être marginalisés ou ignorés.

"On peut définir
l'opportunisme par le fait
de ne pas reconnaître les
dettes contractées à l'égard
d'autres personnes -
individuelles ou
collectives."

La mobilité présage deux comportements possibles. L'opportunisme caractérise ceux qui œuvrent dans leur propre intérêt, pour leur profit personnel, au détriment de ceux sans lesquels ils ne pourraient assurer leur réussite. Ce défaut de loyauté se manifeste tant à l'égard des individus que de l'organisation, l'institution, dont l'opportuniste dépend.

L'immobilisme (*rigidité* selon l'expression de Boltanski) peut avoir plusieurs sources. Un certain nombre de justifications de tous ordres (culture d'équipe³⁰, continuité des soins...) légitiment des liens relationnels durables tant entre membres d'une même équipe, qu'avec les patients: nous retrouvons ici des éléments évocateurs du monde psychiatrique: rencontre, relation, lien, attachement, rupture, séparation, perte, dont nous savons aussi, et pour cause, qu'ils ne se limitent ni au patient, ni au DUPA, ni au management.

Reconnaître que les "propriétés" ne sont pas distribuées équitablement, constater la prévalence de l'indépendance ou d'un besoin de sécurité, même au prix de l'autonomie doit nous permettre, selon notre hypothèse, de prévenir les risques d'exclusion et d'opportunisme. **La proposition est celle-ci: énoncer sur le mode participatif (questionnaire rotation³¹) les critères de qualification (contractualisation) des épreuves (rotation) et égaliser les chances, les capacités de chacun à se montrer mobile tout en endiguant l'opportunisme.**

La responsabilité

besoins fondamentaux avant de songer à son épanouissement. Or non seulement cette thèse est discutable sur le plan théorique (comment expliquer alors que quelqu'un risque sa sécurité pour devenir artiste ou pour se lancer dans une nouvelle carrière?), mais l'interprétation que l'on en fait dans le domaine du management - l'entreprise doit assurer la sécurité d'abord et l'épanouissement ensuite - ne se justifie guère" (Aubrey, 1994 ©).

³⁰ Sur ce point, les réponses au questionnaire analysé plus loin sont significatives.

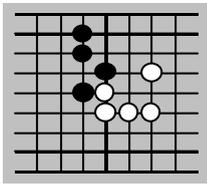
³¹ Voir page 12.



L'individualisation des compétences, l'autonomie, la flexibilité suggèrent le passage du taylorisme centré sur la tâche à la mobilisation des capacités humaines. Fortement engagés en tant que personnes, les collaborateurs, deviennent les promoteurs de leur propre employabilité. Mais, nous l'avons vu, certains peuvent avoir du mal à s'insérer dans des projets et à tirer parti de l'autonomie.

La standardisation de la "rotation" n'est que l'un des dispositifs de l'employabilité. La prescription de l'une et l'autre (puisqu'elles sont interdépendantes), sorte d'injonction paradoxale, interroge l'imputabilité des échecs et des réussites: qui endosse la responsabilité de la perte éventuelle d'employabilité?

Si la valeur défendue par l'institution est la liberté des collaborateurs, nul doute que celle-ci entre en conflit avec le concept d'*engagement*: l'altruisme a lui aussi ses limites (l'institution, dans un sursaut de clairvoyance, en appelle au principe de réalité). La recherche de nouveaux schémas de management, avec comme postulat la dualité liberté/engagement (y compris dans ses manifestations les plus radicales) s'opère dans cet interstice, c'est-à-dire dans le passage, maintenant éclairé, d'une forme d'exploitation (taylorisme/tâche) à une autre (connexionnisme/sujet). C'est dans cet aveu et dans la référence implicite mais évidente à l'éthique que l'on peut trouver la réponse à la question initiale. En assumant paradoxes et contradictions, individuellement et collectivement, en qualifiant les règles du jeu de façon négociée le management fait appel aux rapports de confiance qui doivent régir les collaborateurs entre eux, et aux processus de communication entre des "éléments donnés comme différents et séparés (au lieu d'être unifiés a priori par un observateur qui les mettrait en équivalence en leur imposant des catégories prédéfinies)"(Boltanski).



Un ensemble de pierres est appelé un groupe quand ces pierres sont connectées directement ou indirectement.

Le temps comme élément de réponse à la mise en cause de la mobilité

La valorisation de la mobilité, comme épreuve et projet de libération, doit rendre attentif aux objections les plus usuelles: dévalorisation de la fidélité, espace morcelé, pérennité menacée.... Loin de les ignorer et de les éluder, une partie de la réponse est à rechercher du côté du temporel: inscrire le rythme de la rotation à 5 ans³², en acceptant que des projets en cours puissent la différer. C'est organiser un espace-temps qui tient compte des besoins d'appartenance, de stabilité, de poursuite d'un projet, des uns (liberté individuelle), besoins par ailleurs troublés par le mouvement naturel, ou induit par la rotation, des départs et des arrivées des autres, ainsi de la nécessité d'un collectif stable (préoccupation institutionnelle) capable de supporter ce mouvement. C'est pourquoi on peut envisager cette seconde proposition, paradoxale dès lors que mobilité et autonomie sont des valeurs défendues, de réguler la rotation selon des critères de masse³³, gages d'une certaine stabilité organisationnelle et clinique. **L'épreuve est maintenue mais elle est qualifiée, réglée, qui satisfait à cette double contrainte: promotion de la mobilité (savoir être) et valorisation de l'activité (savoir-faire).**

"Si un monde sans épreuve est impensable, on sait aussi qu'un monde d'épreuves perpétuellement renouvelées se révèle vite

³² voir page 14, question 19 et 20, et page 19, décisions du CDSI.

³³ voir page 15, question 28, et page 19 décisions du CDSI.



Conclusion

"C'est à une véritable mutation que nous assistons: les termes de structures, de reproduction, de statique, de combinatoire, d'invariant, d'universaux, de logique binaire s'effacent au profit des notions de chaos organisateur, de fractale, d'événement, de processus, de sens, de complexité d'auto-

Dans ces quelques lignes, pas de recherche d'originalité à tout prix, au reste on pourrait me taxer de perroquet, mais ce léger survol à pour objet d'illustrer les mutations en cours et de faire modestement œuvre de clarification sur des actions qui se veulent dotées de sens, comme une médiation entre le dire et le faire. C'est malgré tout l'idée de rompre avec un certain déterminisme infirmier, un certain immobilisme face aux mouvances du monde scientifique, social, sanitaire, ou des réponses insatisfaisantes qui légitime cette réflexion.

Il ne s'agit certes pas de faire l'apologie du néo-management critiquable par bien des aspects et dont les interrogations sur ses limites (essentiellement éthiques et morales, nous l'avons vu) n'ont pas encore de réponse très consistante en terme opérationnel. Mais un fait est certain (et encore une fois les Nops en sont une illustration): "les réseaux constituent la nouvelle morphologie sociale de nos sociétés, et la diffusion de la logique de la mise en réseau détermine largement les processus de production, d'expérience, de pouvoir et de culture"³⁴.

Dans cette nouvelle configuration les modèles holistes et unitaires, paradigme de la toute puissance, sont surannés. Le nouveau paradigme est connexionniste, où interviennent conjointement management et clinique, et dont l'objet est *la production et le traitement du savoir*.

Ainsi défini, le service infirmier représente un groupe de praticiens, chercheurs, managers qui constituent un "collectif", c'est-à-dire une unité féconde dont tous les composants sont interdépendants.

Le pari est de mettre en place une sorte de schéma directeur qui propose aux collaborateurs un autre regard sur des processus sur lesquels ils peuvent avoir prise: à la métaphore du jeu d'échec et d'un monde catégoriel où tout est déjà joué, nous préférons celle du jeu de Go où tout est à faire. Chaque pion à la même valeur et n'a aucune identité substantielle fixe. Cela vaut également, et j'insiste, dans les relations que nous entretenons avec les patients et les partenaires internes et externes. Telle est la proposition théorique que nous défendons pour organiser les soins infirmiers, tant sur le plan clinique que managérial, qui trouve son instrumentation aussi dans la "rotation".

Reste à savoir quelles relations "notre" mobilité peut entretenir avec les autres catégories professionnelles. La question est ouverte.

Jean-Michel Kaision

Bibliographie

- Boltanski Luc et Chiapello Eve, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Gallimard, 1999.
 Castells Michel, *L'ère de l'information*, tome I, *La société en réseaux*, Fayard, 1998 pour la traduction française.
 Castells Michel, *L'ère de l'information*, tome II, *Le pouvoir et l'identité*, Fayard, 1999 pour la traduction française.
 Castells Michel, *L'ère de l'information*, tome III, *Fin de millénaire*, Fayard, 1999 pour la traduction française.

³⁴ M. Castells, *L'ère de l'information*, tome I, *La société en réseaux*, page 525.



- Deleuze Gilles, Guattari Félix, *Mille plateaux*, Editions de Minuit, 1980.
Dosse François, *L'empire du sens*, La découverte, 1997.
Génelot Dominique, *Manager dans la complexité*, Insep Editions, 1992.
Latour Bruno, *Politiques de la nature*, La Découverte, 1999.
Lenhardt Vincent, *Les responsables porteurs de sens*, Insep Editions, 1992.
Le Saget Meryem, *Le manager intuitif*, Dunod, 1992.
Mintzberg Henry, *Structure et dynamique des organisations*, Les éditions d'organisation, 1982.
Serres Michel, *Hermès II, L'interférence*, Minuit, 1972.



Questionnaire Rotation

Méthodologie

Nous sommes partis de la décision de principe de mettre en place un système de rotation.

Notre façon de procéder indique bien le caractère ardu de notre démarche: durée (1 an et demi), groupe de travail en deux temps : 1^{er} temps (septembre 98 - avril 99) qui ne débouche sur aucune proposition précise ; 2^{ème} temps (mai 99 - octobre 99) : élaboration du questionnaire en nous appuyant sur des avis extérieurs au service des soins infirmiers (médecins cadres), envois des questionnaires et délais de 15 jours pour y répondre, temps du dépouillement et compte-rendu des résultats au CDSI (avril 2000), enfin décisions du CDSI (mai 2000).

Il n'est pas évident de structurer un débat sur une décision déjà prise et dont l'objet ne suscite pas de réels enthousiasmes. Cela se rapproche, au moins dans le type de réactions que cela entraîne, d'un débat entre partisans et abolitionnistes de la peine de mort.

Nous avons donc beaucoup à craindre des réponses (ou non) à ce questionnaire. La difficulté à le structurer entre questions qualitatives et questions quantitatives, la nature même des contenus des questions ne s'imposaient pas avec une évidente clarté.

Le cadre étant tout de même fixé, questionnaire anonymisé permettant un rappel, les retours ont été rapides et ce que nous avions craint n'est pas arrivé. Bien au contraire, preuve renouvelée de la nécessaire confiance que nous devons apporter au débat, les réponses ont été ouvertes, curieuses,



multiples, autorisant la direction infirmière à prendre, dans le souci d'une reconnaissance des résultats de cette interrogation, des mesures adaptées et circonscrites.

Questionnaire : Rotation du personnel infirmier du DUPA
--

1. Quels sont les quatre premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit quand on vous dit "rotation" ?

1 :

3 :

2 :

4 : voir les réponses dans l'évaluation qui suit.

2. Différenciation sémantique³⁵

2.1 : situer le mot "**rotation**" sur la série d'échelles suivante

	1	2	3	4	5	6	
triste	5	4	21	13	12	1	joyeuse
fantasque	5	3	11	16	11	10	sérieuse
molle	2	3	8	16	13	10	dure
inanimée	2	1	3	5	22	23	animée
malsaine	5	4	7	10	18	15	saine
humide	3	7	7	21	8	3	sèche

2.2 : situer le mot "**porte**" sur la série d'échelles suivante

	1	2	3	4	5	6	
triste	3	5	14	12	9	9	joyeuse
fantasque	5	2	8	10	16	10	sérieuse
molle	2	4	4	9	12	19	dure
inanimée	10	5	5	10	13	9	animée
malsaine	5	1	5	15	13	14	saine
humide	3	4	8	12	11	13	sèche

2.3: situer le mot "**niche**" sur la série d'échelles suivante

	1	2	3	4	5	6	
triste	9	3	12	10	13	6	joyeuse
fantasque	9	6	9	11	10	9	sérieuse
molle	7	5	14	11	6	7	dure
inanimée	9	9	9	7	8	9	animée
malsaine	5	3	8	12	11	11	saine
humide	7	5	11	11	8	6	sèche

3. Avant d'entrer dans le DUPA, combien d'emplois avez-vous occupés?

Voir les résultats dans l'évaluation

³⁵ Inspiré du *différenciateur sémantique d'Osgood* (OSGOOD (C.E.), SUCI (G.J.), TANNENBAUM (P.H.): "The measurement of meaning", Urbana, University of Illinois Press, 1971. Tiré de "Le racisme infiltre-t-il les attitudes mentales des soignants", résultats d'une enquête, L.Michel, J. Bovet, J. Spagnoli (DUPA) in L'information psychiatrique n°4 - Avril 1997.



4. Dans votre carrière professionnelle, avez-vous déjà expérimenté un système de rotation ?

33 oui 39 non

4.1. Si oui, pourriez-vous en décrire brièvement les caractéristiques (rotation automatique ou non, périodicité, pour l'ensemble du personnel ou non, etc ?)

4.2. Quel souvenir en gardez-vous?

	0	1	2	3	4	5	
mauvais	5	3	4	4	11	5	bon

5. Date de votre entrée dans le DUPA :

6. Quel est le nombre d'affectations, à l'intérieur du DUPA, depuis votre arrivée?

7. Quelle est la date de votre dernière affectation ?:

8. Votre dernière affectation a été motivée par :

20 impératif de service :

24 choix personnel :

11 formation - promotion :

5 autres :

9. Pour vous, la rotation est réelle si elle a lieu à l'intérieur d'une section

oui	43
non	26

10. Pour vous la rotation est réelle si elle a lieu à l'extérieur d'une section

oui	61
non	6

11. Pour l'amélioration des connaissances de votre milieu professionnel la rotation vous semble :

	0	1	2	3	4	5	
Défavorable	4	2	7	9	18	31	Favorable

12. Pour l'amélioration de vos connaissances personnelles, la rotation vous semble :

Défavorable	4	5	5	8	19	29	Favorable
-------------	---	---	---	---	----	----	-----------

13. Pour rompre avec certaines habitudes institutionnelles, la rotation vous semble :

Défavorable	4	4	8	14	10	30	Favorable
-------------	---	---	---	----	----	----	-----------

14. Pour améliorer les échanges transversaux dans le service des soins infirmiers, la rotation vous semble :

Défavorable	3	0	10	12	16	27	Favorable
-------------	---	---	----	----	----	----	-----------

15. Pour l'acquisition de compétences infirmières,



la rotation vous semble :	Défavorable	3	4	4	16	22	19	Favorable
16. Pour la valorisation de vos expertises, la rotation vous semble :	Défavorable	4	4	7	16	19	16	Favorable
17. Pour la construction d'un projet professionnel personnel, la rotation vous semble :	Défavorable	8	5	7	15	14	21	Favorable
18. Pour la construction de culture d'équipe, la rotation vous semble :	Défavorable	17	6	10	8	17	11	Favorable
19. La rotation doit-elle se faire selon le même rythme pour tous ?		24	oui	50	non			
20. Si oui à quel rythme?:		15	tous les 3 ans					
		8	tous les 5 ans					
			<input type="checkbox"/> autre :					
21. Des exceptions à la règle générale (rythme) de la rotation sont-elles envisageables ?		60	oui	8	non			
21.1 Si oui, faut-il tenir compte de l'âge? : (tranches d'âge)		33	oui	28	non			
21.2. Si oui, faut-il tenir compte de la place dans la hiérarchie ? :		23	oui	37	non			
21.3 Si oui, faut-il tenir compte des compétences de chacun ?:				53	oui	9	non	
22. Selon vous sur qui repose la mise en place de la rotation ? :								
22.1 L'ICUS :		26	oui	22	non			
22.2 L'ICS :		34	oui	17	non			
22.3 Le CDSI :		42	oui	16	non			
22.4 Autres :								
23. Quels critères retiendriez-vous pour la future affectation ? :								
23.1. Choix personnel exclusif :		46	oui	22	non			
23.2 Choix institutionnel assumé par								
23.2.1 L'ICUS :		27	oui	22	non			
23.2.2 L'ICS :		25	oui	9	non			
23.2.3 Le CDSI :		29	oui	12	non			



23.2.4 Autres :

24. L'information sur les modalités de la rotation est donnée au nouveau collaborateur?: 58 oui 8 non
25. La rotation doit-elle être intégrée dans le cadre de la fixation des objectifs personnels de chaque soignant? 52 oui 19 non
26. Les modalités et le temps de formation pour le poste futur sont précisés dans les objectifs personnels : 53 oui 17 non
27. Les modalités et le temps de transmission entre l'entrant et le sortant sont définis directement par les partenaires : 51 oui 13 non
28. Comment amorcer le processus de la rotation?
- 28.1 Nombre x de personnes par unité de soins ? : 18 10% 24 20% 10 30% autres: (exprimé en pourcentage)
- 28.2 Sur quels critères ? :
- 28.2.1 l'ancienneté : 20 oui 33 non
- 28.2.2 ordre alphabétique : 4 oui 49 non
- 28.2.3 volontariat 63 oui 2 non
- 28.2.4 échanges (accord de 2 personnes) 55 oui 6 non
- 28.2.5 autres:
29. Critères (28.2) valables pour :
- 29.1 l'ensemble du DUPA : 60 oui 6 non
- 29.2 la section : 40 oui 15 non
30. Chaque départ d'une section est une opportunité pour favoriser la rotation ? : 51 oui 16 non

Vos remarques générales sont bienvenues : voir les remarques dans l'évaluation des résultats.



Ce questionnaire doit être retourné d'ici le 5 novembre au secrétariat de la direction des soins infirmiers, au moyen de l'enveloppe annexée.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Rotation2NathalieB/JP/JMK/juillet 1999

Evaluation.

Dire que la participation de 68,5% des infirmiers du DUPA est significative de leur préoccupation de voir ce sujet épineux traité de la façon la plus dialectique possible.

Dire en complément que le fait que 44% d'entre eux aient jugé utile de compléter les questions de leurs remarques personnelles, prouvent leur volonté de se faire entendre au plus précis des mesures à prendre.

Pour le reste chacun se fera sa propre idée sur la façon dont le groupe de travail et le CDSI ont lu ces résultats.

Si nous détaillons, item par item :

Question 1: Le taux de réponses est de 91%. Il faut noter aussi l'extrême richesse du vocabulaire employé (270 mots associés)

Les mots à connotation positive (oxygène, nouveauté par exemple) font un score de 63 en occupant la 3^{ème} place pour le premier mot et la 1^{ère} pour les trois suivants.

Les mots à connotation neutre (changement, mouvement par exemple) font un score de 50 en occupant de façon très homogène la 2^{ème} place pour les quatre mots.

Les mots à connotation négative (peur, rupture par exemple) font un score de 31 et occupent les 3^{ème} et 4^{ème} place pour les deux premiers mots et les 5^{ème} pour les deux suivants.

Question 2 : le taux de réponses est de moins de 70%

Les remarques nous le disent, cette question ordonnée sous le patronage du différenciateur sémantique d'Osgood, a nourri quelques incompréhensions et quelques inquiétudes. Parfois même des non réponses motivées par le fait que les rédacteurs du questionnaire auraient «fumer la moquette».

Son dépouillement ne va pas de soi et nous avons choisi de séparer en deux chaque item, de 1 à 3 et de 4 à 6, désignant une première partie plutôt négative (de 1 à 3) et une partie plutôt positive (de 4 à 6). De cette manière, globalement, nous avons à peu près deux fois plus d'appréciations à connotation positive que d'appréciations à connotation négative, à l'exception remarquable dans ce contexte de l'item concernant la tristesse et la joie qui, pour les trois mots, voit un score beaucoup plus serré (76 plutôt triste, 85 plutôt joyeux) et qui pour le mot rotation voit la tendance s'inverser (30 triste, 26 joyeux). Ce dernier point doit tempérer nos appréciations pour le reste de cette évaluation qualitative, très éloignées d'une «interprétation analytique» qu'ont craint certains collègues.

Question 3 :

Nombre moyen d'emplois de nos collègues avant de travailler à Cery : 2,3 postes.

**Question 4 :**

Une moitié des réponses signale une expérience de rotation.

Question 4.2 :

Appréciation mitigée de l'expérience d'une rotation (20 plutôt positif, 12 plutôt négatif).

Question 5 :

La durée moyenne de présence dans le DUPA est de 7,4 ans.

Question 6 :

La moyenne des affectations est de 2,24.

Question 8 :

Les choix personnels (24) et la formation (11) ont été les motifs de changement de poste contre (20) pour des raisons de service donc involontaires.

Question 9 et 10 :

Les deux questions étant exclusives l'une de l'autre, nous obtenons deux réponses majoritaires (43 et 61) mais contradictoires, avec une légère préférence pour une prise en compte des rotations hors section. Il nous semble juste d'en conclure que les deux possibilités peuvent signifier une rotation.

Question 11 à 18 :

Est-ce une façon de poser les questions? Cela a été une critique récurrente dans les remarques, toujours est-il qu'en procédant comme précédemment avec le différenciateur sémantique d'Osgood, nous arrivons à un score de 411 pour les plutôt positifs et de 135 pour les plutôt négatifs. Il faut relever une exception à cette proportion de 1 pour 3, à propos de l'item 18 portant sur la culture d'équipe, où le score est de 36 pour les favorables et 33 pour les défavorables. Le questionnaire assumant l'idée de la rotation, il est naturel qu'il mette en valeur ses avantages, même si la réponse à l'item 18 montre bien que la mise en relief des désavantages restait possible.

Question 19 - 20 :

Les collègues se prononcent pour un rythme différencié (50 pour, 24 contre)

Le taux de 48% de réponses indique, pour le moins, un refus majoritaire de s'engager sur une règle.

C'est dire qu'on ne peut savoir quel rythme est le plus souhaitable et le CDSI devra engager sa responsabilité sur ce point.

Question 21 :

Ils insistent (60 contre 8) pour des exceptions à une règle qu'ils n'ont pas fixée, les critères d'exceptionnalité portent majoritairement sur la compétence (57 oui contre 9) ; l'âge et la hiérarchie donnent des indications moins nettes.

**Question 22 :**

Le leadership de la responsabilité de la rotation revient à la Direction des Soins Infirmiers (CDSI) sans qu'on puisse en faire un discriminant absolu, les autres alternatives recevant aussi quelques approbations. Ce choix semble traduire un désir d'éloigner cette mesure de tout enjeu inter-individuel.

Question 23 :

Le choix personnel est valorisé (46 pour, contre 22)

Le choix institutionnel revient à une courte majorité au CDSI. Cela pourrait nous orienter vers le respect du choix personnel en tant qu'il est négocié avec les supérieurs hiérarchiques.

Question 24 :

Avis très favorable : 58 oui, 8 non. Il faudra inscrire ce nouvel alinéa dans le livret d'accueil remis à tous les nouveaux collaborateurs.

Question 25 :

Evidence de l'intégration de la rotation dans les objectifs personnels. Ce facteur nouveau doit figurer dans les évaluations annuelles.

Question 26 :

L'articulation entre rotation et formation reçoit un accord de 53 oui contre 17 non.

Question 27 :

Le passage négocié entre partant et entrant (échange) reçoit une approbation de 51 oui contre 13 non.

Question 28 :

Priorité toute relative est donnée à la proportion des 20% si tant est que le taux de réponse à cette question est de 79%.

Priorité pour débiter est donnée au volontariat et à l'échange à la quasi-exclusion de l'ordre alphabétique.

Question 29 :

Même si la règle générale fait un score de 60 contre 6, on ne peut négliger que la réponse sur la section reçoit un accord de 40 contre 15. Là encore le CDSI devra s'engager.

Question 30 :

Le bulletin mensuel des postes vacants favorise cette opportunité.

Les remarques

Il semble possible de les regrouper selon trois rubriques, philosophie de la rotation, avis complémentaires et méthodologie du questionnaire.

Sur la philosophie (4 questionnaires), on peut retenir que le thème de la rotation paraît être une brimade supplémentaire après le plan Orchidée et la restructuration de DUPA. De surcroît



elle serait justement contradictoire avec cette même restructuration puisqu'en prônant le mouvement elle signifierait un refus de la spécialisation des sections.

Les avis complémentaires répondent au besoin pour 18 collègues de se faire bien entendre. Sans reprendre chacune des remarques on peut garder l'idée d'une rotation essentiellement motivée par des choix personnels, non systématiquement obligatoire, conservant à chacun une liberté de choix.

La méthodologie est interrogée par 10 collègues. Ils insistent sur l'aspect fermé de certaines questions (9 à 18) mais aussi sur le flou d'autres (surtout la 2) qui les ont conduit, en le motivant, à ne pas répondre.

Le groupe de travail

Yves Cossy, Thierry Gérardi, Jean-Michel Kaision, Jérôme Pedroletti, Jacques Rière

Décisions du CDSI

- La rotation est définie comme un **changement d'unité** (*Q 9 et 10*) (Une section peut être composée de plusieurs unités).
- Parce que le questionnaire ne précise pas (nombre non significatif de réponses) le rythme de la rotation, mais retient un rythme différent pour chaque personne, le GT propose comme échéance butoir d'une rotation **5 années à partir de la date de l'engagement ou d'une nouvelle affectation** (*Q 19 et 20*).
 - NB 1: le nombre moyen d'années de services des personnes ayant répondu à la *Q 5* (date d'entrée dans le DUPA) de 7.4, corrélé au nombre moyen d'affectations (*Q 6*) 2.3 rendent admissible cette proposition.
 - NB 2: si l'on retient avril 1998 comme date "officielle" de la première rotation (questionnaire personnalisé sur le choix des affectations dans la nouvelle organisation du DUPA) avril 2003 serait la prochaine rotation pour ceux qui n'auraient pas changé d'unité durant ces 5 ans.
- La **mise en place** de la rotation est confiée au **CDSI** (*Q 22*) qui garantit l'application de la règle mais le choix de **l'affectation est un choix personnel** (*Q23*) qui doit être **négocié** avec les partenaires concernés, notamment avec les Icus des 2 unités sortantes et entrantes: des critères objectifs sont en effet à prendre en compte: capacité d'accueil de l'unité choisie (places vacantes et taux d'activité), ainsi que les critères liés aux objectifs du demandeur (voir ci-dessous) et de l'unité.
 - NB: Les réponses apparemment "contradictoires" à la *Q 23* laissent supposer que le choix personnel ne peut que s'inclure dans le contexte organisationnel des soins infirmiers du DUPA.
- La rotation, son rythme sont liés à la notion de **compétences individuelles** (*Q 21*) et sont inscrits dans les **objectifs personnels** (*Q 25*) de chacun des collaborateurs: la valorisation des compétences et des projets individuels trouvent automatiquement leur place dans **l'évaluation annuelle** (auto évaluation et objectifs personnels) qui précisera entre autre les modalités d'éventuelles **formations** nécessaires pour le futur poste (*Q 26*).
 - NB: l'inscription dans des projets peuvent représenter une exception à la règle. Il faut évaluer la valeur ajoutée pour l'institution et le collaborateur de quitter l'unité ou d'y rester.



- Après accord avec les unités concernées, les modalités et le temps de transmission entre l'entrant et le sortants sont définis par eux-mêmes (*Q27*).
NB: cela suppose ici un échange entre deux personnes.
- La réponse à la question du nombre de collaborateurs susceptibles de quitter une unité simultanément n'est pas significative (*Q 28.1*). En cohérence avec les critères de compétence et d'objectifs personnels liés à l'affectation dans une unité, le **processus** de la rotation est mis en place selon les principes du **volontariat** et/ou de l'**échange** (*Q 28.2*), tout en tenant compte de l'échéance butoir des 5 années. Il s'agit ici de faire confiance aux collaborateurs pour la mise en œuvre de la rotation, qu'ils ont somme toute eux-mêmes largement définie.
- Chaque **départ d'une unité** est une **opportunité** pour favoriser la rotation (*Q30*): le bulletin des postes vacants édité par la DSI est un outil d'information indispensable.
- **L'information sur les modalités** de la rotation est fournie aux nouveaux collaborateurs (*Q24*). Cela suppose réactualiser un livret d'accueil des nouveaux collaborateurs.
- Une fois que le **CDSI à précisé les modalités de la rotation**, les Icus et les IRS mettront à jour les échéances de la rotation pour chacun de leurs collaborateurs. Cette échéance sera annualisée et reprise dans le cadre des entretiens d'évaluation.
Si, pour diverses raisons, un collaborateur néglige le terme de l'échéance dans ses objectifs personnels, le CDSI servira alors d'arbitre.

Le Conseil de direction des soins infirmiers



PUBLICITE

1 ère journée vaudoise des pratiques infirmières en psychiatrie

Les directions des soins infirmiers des
secteurs psychiatriques vaudois, du
service de médecine et de psychiatrie
pénitentiaire

vous convient à leur 1ère journée

le 21 juin 2000

DUPA, site de Cery

Salle des spectacles

9h00	Accueil
9h30	Introduction
9h45	Pratique de centre thérapeutique de jour <i>Yves Donon et collaborateurs, Secteur Est</i>
10h30	La contention interrogée <i>Didier Camus, DUPA</i>
11h15	Pause
11h45	Modèle de soins par référent <i>Catherine Matter, J.-Bernard Moreillon, Bruno Deschamps, secteur Nord</i>
12h30	Repas
14h00	Soins infirmiers en milieu carcéral <i>Joaquin Lopez, Smpp</i>
14h45	(titre et orateur(s) communiqués ultérieurement) <i>secteur Ouest</i>
15h30	Pause
16h00	Table ronde
16h45	Fin <i>Toutes les interventions sont suivies d'un débat</i>