

Essentielles

N°7

L'INFORMATION VITAMINÉE DU SYNCASS-CFDT

HIVER 2026



DOSSIER La mobilité dans tous ses états



L'édito de Maxime MORIN

sommaire

REGARDS CROISÉS

3 Enseignement

Directeurs des soins en instituts de formation : l'universitarisation en question

- Jean-Marc BOUSSARD
- Thierry BOUVIE
- Catherine CHAZOTTES
- Véronique LESCOP

DOSSIER

13 La mobilité dans tous ses états

Témoins

- Christine AUFRÈRE, DS
- Juliette BERTRAND, D3S
- David HANIN, DS
- Emmanuelle JUAN, DH
- David KARLE, DH
- Anne SCANDELLA, DH
- Virginie TOULEMONDE, DH
- Billy TROY, DH

MÉTIER

25 D3S

Une journée dans la vie de...

- Anne CABARET
- Léa BAUDIER COUDERC

FICHE PRATIQUE

29

Le report des congés annuels en cas de congés maladie ou d'un congé lié aux responsabilités parentales ou familiales

Essentiel.le.s

L'INFORMATION VITAMINÉE DU SYNCASS-CFDT

14, rue Vésale - 75005 Paris
Tél. : +33 (0)1 40 27 18 80 / Fax: 01 40 27 18 22

ISSN 2648-8469 DÉPÔT LÉGAL Mois de parution
DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Maxime Morin
RÉDACTRICE EN CHEF Eliabel Tramoni

ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO Christine Aufrière, Léa Baudier Couderc, Juliette Bertrand, Jean-Marc Boussard, Thierry Bouvier, Anne Cabaret, Catherine Chazottes, Anne-Marie Foret-Viala, David Hanin, Emmanuelle Juan, David Karle, Véronique Lescop, Maxime Morin, Lionel Paillé, Marie Andrée Portier, Isabelle Sarciat-Lafaurie, Benjamin Pleignot, Anne Scandella, Virginie Toulemonde, Eliabel Tramoni, Billy Troy

CONCEPTION/RÉALISATION Héral **PHOTOGRAPHIES** AdobeStock
Aucune reproduction ne peut avoir lieu sans le consentement écrit préalable du SYNCASS-CFDT.

L' un des rôles du SYNCASS-CFDT est de faire connaître et reconnaître les fonctions et missions que celles et ceux que nous représentons exercent au quotidien, dans les services et les établissements : attachés, ingénieurs et directeurs de la fonction publique hospitalière, directeurs du privé, pharmaciens et médecins. Ce numéro d'*Essentiel.le.s* s'inscrit dans cet objectif.

Le SYNCASS-CFDT a toujours défendu des fonctions de direction et des métiers d'encadrement agiles, riches de parcours variés, d'une compétence globale acquise au cours d'expériences diversifiées, de parcours professionnels incluant la notion de mobilité, par la voie du détachement ou de la mise à disposition. Mais de quoi parle-t-on concrètement quand on évoque cette possibilité de mobilité ? Quels mécanismes différents cela recouvre-t-il ? Quelles en sont les conséquences pratiques, les bénéfices à en attendre mais aussi les efforts personnels consentis à l'occasion de ces périodes où l'on quitte son corps d'appartenance, son emploi et le versant hospitalier de la fonction publique ?

Cette mobilité est notamment permise par la comparabilité des corps et facilitée par les passerelles que constituent les rapprochements statutaires au sein de la haute fonction publique. Il n'est pas inutile de rappeler ici que les trois corps de direction de la fonction publique hospitalière participent à cette mobilité intra et interfonctions publiques, que leurs compétences sont pareillement « exportables ». C'est pourquoi le SYNCASS-CFDT continuera de militer pour que le nouveau statut DH soit suivi d'actions déterminantes en faveur des D3S et des DS, d'améliorations statutaires équivalentes et dignes des responsabilités qu'ils exercent, d'un régime indemnitaire commun justifié par le travail similaire qu'ils produisent au sein des équipes de direction.

Merci aux directrices et directeurs des soins qui ont accepté de nous éclairer sur leur mission, si particulière, et pour autant essentielle, qu'elles et ils exercent en instituts de formation.

Merci aux D3S qui, par leurs témoignages directs, illustrent une vie professionnelle riche d'enjeux, de proximité et d'engagement au service des personnes soignées, accompagnées et hébergées.

Je vous souhaite une bonne lecture. ●



Enseignement

Directeurs des soins en instituts de formation **L'universitarisation en question**

L'universitarisation des formations en santé transforme en profondeur le paysage de l'enseignement supérieur et professionnel en intégrant les instituts de formation au sein du système universitaire. Dans ce contexte, le rôle des directeurs d'instituts de formation ne se limite plus à la gestion administrative et pédagogique : ils deviennent des acteurs clés de la coordination académique, de la qualité des enseignements et de l'adaptation des programmes aux exigences universitaires et professionnelles. L'avenir de ces directeurs s'inscrit donc à l'intersection du management, de la stratégie éducative et de l'innovation pédagogique, les plaçant au cœur des défis liés à la professionnalisation, à l'évaluation des compétences et à la reconnaissance académique des formations. Comprendre cette évolution, c'est saisir les enjeux de l'universitarisation et anticiper les transformations des métiers de la formation en santé.

Quels regards portent les directeurs des soins d'instituts de formation sur cette évolution ?



Quelle était votre motivation principale pour choisir un poste en institut ?

Jean-Marc BOUSSARD En sortie d'EHESP, issu de la filière médico-technique (MERM), j'ai été coordonnateur général des soins à l'hôpital de Dreux avec des projets importants. Au bout de sept ans, il y a eu un changement de direction, et je suis allé voir ailleurs car le directeur de l'hôpital de Versailles, avec qui j'avais travaillé comme cadre supérieur de santé, m'a demandé de travailler avec lui. J'ai alors pris un nouveau poste de coordonnateur général des soins pendant six années environ. Ensuite, le chef d'établissement partant en retraite, j'ai décidé de rester mais de prendre le poste sur la formation, car les textes sortaient à ce moment-là et je pouvais devenir coordonnateur des instituts de formation. Ce qui m'a intéressé dans ce projet, c'est d'avoir plusieurs instituts de formation. Le projet s'est réalisé au fur et à mesure avec la naissance des GHT et le départ en retraite de collègues DS sur Rambouillet puis sur Versailles et Bullion. Aujourd'hui, j'ai la responsabilité de cinq instituts de formation (2 IFSI, 2 IFAS et 1 IFAP). Les établissements ne sont pas en direction commune, donc j'ai des relations avec différents directeurs et collègues directeurs des soins. Ce qui implique une gestion particulière et je ne peux assister à toutes les réunions de direction malgré une présence sur chaque site de manière hebdomadaire.



Jean-Marc BOUSSARD
Directeur des soins Coordonnateur général des instituts de formation paramédicale des établissements publics de santé du GHT Yvelines sud

Thierry BOUVIER Issu de la filière masseur kinésithérapeute (MK), j'ai créé et ouvert un IFMK en 2008 en tant que cadre supérieur de santé à La Réunion avant d'intégrer l'EHESP en 2012 pour devenir directeur des soins. En sortie d'école, ayant déjà une expérience pédagogique comme faisant fonction de directeur de cet institut, le CHU

de La Réunion m'a incité à revenir et m'a confié plusieurs instituts au fil des années. Ma motivation à prendre ce type de poste était de participer à un projet d'envergure puisque c'était l'ouverture d'un institut qui n'existe pas sur le territoire : un vrai challenge avec de nombreuses contraintes mais aussi l'enjeu de faire émerger des ressources professionnelles sur le territoire. À mon retour, la perspective des réformes des études et des enjeux pour les professions à venir, notamment celle des kinés dont le décret de formation datait du 5 septembre 1989 et nécessitait un toilettage et une évolution pédagogique, m'a paru très intéressante et enrichissante. Par la suite, j'ai participé à trois autres réingénieries, principal moteur de ma motivation pour contribuer et répondre aux besoins sociétaux et de santé pour les années à venir : un autre challenge pour former les professionnels de demain selon la maxime des réformes des études, «autonome, responsable et réflexif», tout en prenant en compte les intentions du législateur. Ma motivation se situait également dans le plaisir d'animer des équipes et de manager des équipes de formateurs tout en favorisant l'intelligence collective, les laisser s'exprimer, leur donner une orientation mais surtout leur donner l'autorisation de le faire. Enfin, le travail avec les étudiants a été également motivant pour connaître leurs satisfactions à travers des *feed-back*.



Thierry BOUVIER
Directeur des soins
CHU de La Réunion
Directeur de cinq instituts de formation
(IADE, IBODE, MK, AS, AP)





Catherine CHAZOTTES En raison du métier de mon époux qui était militaire, ma carrière a été faite de nombreuses mobilités, avec un exercice varié entre les soins et la formation. Avant de présenter le concours de directeur des soins, j'ai été responsable de formation continue, une fonction très transversale dans un établissement de santé mentale d'une métropole. Ensuite, l'établissement m'a proposé un poste pour coordonner plusieurs instituts, dont un IFCS habituellement confié à une DS plus expérimentée. Ce challenge a duré quatre ans. À l'EHESP, j'avais réalisé mon mémoire sur l'enjeu de la coordination des instituts de formation et du fait de mon engagement syndical, j'ai compris les enjeux à venir avec une vision prospective. Jemute alors en 2014 sur un établissement qui deviendra l'établissement support de GHT. Et aujourd'hui, c'est un sujet d'actualité où le directeur des soins que je suis pilote plusieurs structures de formation avec de multiples partenaires. Positionnée et reconnue dans le monde professionnel, je travaille dans le domaine de la formation initiale mais également de la formation continue, ce qui fait le lien entre le soin et l'apprentissage. C'est une opportunité de porter des actions de développement dans plusieurs domaines, c'est-à-dire l'attractivité, la fidélisation, la prévention ainsi que la formation initiale et continue.



Catherine CHAZOTTES
Directrice des soins
Directrice IFPS
Directrice de la formation
des personnels non médicaux
CH Agen-Nerac



Véronique LESCOP
Directrice des soins
Institut de formation
GH Bretagne Sud Lorient
IFSI IFAS IFA

Véronique LESCOP Dans les années 90, issue de la filière infirmière à une époque sans pénurie infirmière et où les affectations étaient plus difficiles, après diverses expériences dans le privé, j'ai choisi le secteur public. J'ai eu l'opportunité d'y évoluer en tant que cadre de santé, autant en secteur de soin qu'en institut. Ces typologies d'exercice m'ont donné une vision assez plurielle, ainsi qu'une ambition et une envie d'évoluer. Il faut reconnaître que la fonction publique hospitalière est propice à ces évolutions.

Je me suis dirigée vers le concours de directeur des soins, et pour des raisons familiales, jeune maman à l'époque très attachée à la Bretagne, mon choix de première affectation a été géographique. C'était en 2007-2008. En Bretagne, il n'y avait en sortie d'école (ENSP) que des postes en institut. Le centre hospitalier de Saint-Brieuc m'a fait confiance pour une prise de poste dans son institut. Une opportunité à laquelle j'étais complètement ouverte, et que je n'ai jamais quittée.

J'ai eu une vraie chance et l'opportunité de travailler dans une équipe de direction particulièrement porteuse et intéressée par la formation, avec un directeur qui avait une grande considération pour l'institut et était très ouvert à recruter une débutante (avec un nom de famille breton).

J'ai pu évaluer toute l'opportunité du champ politique, stratégique, pédagogique et aussi très opérationnel de ce poste. En clair, ma prise de fonction, et l'actualité y fait caisse de résonance, a été liée à l'arrivée du référentiel de formation infirmière de 2009. Cette première étape de l'universitarisation, avec une nouvelle construction pédagogique semestrielle, a établi les premiers liens avec l'université dans un écosystème qui était déjà complexe. La mise en place d'un groupement de coopération sanitaire entre





les instituts de formation devait être l'outil au carrefour des établissements, du conseil régional, de l'ARS, de l'université. J'ai eu le privilège d'être élue par mes pairs pour en présider le collège des directeurs.

Actuellement, nous sommes toujours sur un écosystème multipartenarial où les priorités des uns ne sont pas les priorités des autres, même si le modèle économique global nous impacte tous. La tutelle directe avec des agences régionales sur la conformité et les quotas, l'accompagnement financier du conseil régional, la validation académique de l'université pour une partie des enseignements, et les équipes pédagogiques et les encadrants du terrain, doivent être liés par une ambition commune : penser les cohortes de formation comme les collègues compétents, en nombre, de demain.

Quels points déterminants retirez-vous de votre expérience ?



Jean-Marc BOUSSARD Un des points déterminants a été la gestion de mon agenda, avec une répartition de mon temps sur les trois sites distants les uns des autres. Un autre point a été une certaine autonomie, car j'avais un budget et je pouvais ainsi mener des projets. Il s'agit d'un énorme avantage selon moi car il y a énormément de choses à mettre en place, par exemple la réingénierie des formations en cours ou encore le fait de positionner un coordonnateur des stages. L'ARS souhaite en effet, sur un territoire rattaché à une université, mettre en place des coordonnateurs de stage. C'est ce que je réalise actuellement comme projet. Je travaille également à ce que les aides-soignants puissent passer en deuxième année de licence. Et sur Rambouillet, j'avance pour être prestataire de services en lien avec l'ouverture d'un diplôme de technicien supérieur (DTS) en imagerie médicale. Par ailleurs, je travaille en étroite collaboration avec les collègues directeurs des soins des différents sites.



Thierry BOUVIER J'ai beaucoup travaillé sur le raisonnement clinique avec des modèles internationaux, car l'autonomie renvoie vers la responsabilité et la réflexivité. Avec le principe de la remédiation afin de faire de la formation personnalisée et non plus de masse pour sortir d'un concept d'apprentissage avec des étudiants qui ont les meilleures capacités de mémoire mais aussi former des futurs professionnels capables de faire du lien, de l'analyse, d'être réflexifs et de pouvoir argumenter leurs décisions. Il faut toujours suivre les évolutions et toujours anticiper celles à venir afin de coller à la réalité du besoin du terrain d'aujourd'hui et de demain. L'institut de formation ne doit pas être dans une tour d'ivoire et doit se rapprocher du terrain et des établissements, de leurs difficultés et de leurs membres. Il s'agit de former des professionnels et de bien définir leur périmètre d'exercice et de responsabilité tout en développant leurs compétences en lien avec le raisonnement clinique pouvant générer, en revanche, un écart avec leur tuteur de stage dont les pratiques peuvent être différentes. Nous sommes à des carrefours d'évolution sociétaux et des professions. Pour la formation des IBODE, paradoxe d'une filière de formation qui est universitaire selon un nouveau modèle puisque certifiée par l'université avec des avantages, des intérêts ou des contraintes et limites, il y a particulièrement des tensions et des enjeux avec le texte relatif aux mesures transitoires. Les besoins évoluent énormément et très rapidement, imposant d'être dans cette mouvance, sans jamais rien relâcher et toujours essayer d'être en avance dans la réflexion. Appréhender et intégrer le volet professionnel est





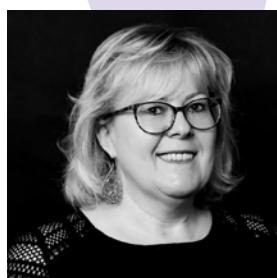
notre véritable aptitude et capacité pour les filières de formation face à l'universitarisation. La pratique clinique ne doit pas être déconnectée de la pratique des enseignements avec l'importance des stages. Il ne doit pas y avoir de rupture de terrain. Un autre point déterminant de mon expérience concerne la vision des modèles européens. Par exemple, certaines universités européennes n'ont pas les mêmes exigences et suivis de la formation clinique, des terrains de stage et des tuteurs. En France, c'est le directeur de l'institut qui donne l'agrément aux terrains de stage. De ce fait, je dois m'assurer de la qualité du stage, rencontrer régulièrement les tuteurs, les établissements de santé et les libéraux. Ayant intégré l'importance des stages, je participe avec l'ARS à un COPIL de l'encadrement des étudiants et stagiaires paramédicaux et de maïeutique sur le territoire et nous avons récemment formalisé une charte d'encadrement.



La question de cette professionnalisation est primordiale et fait la force d'un directeur d'institut de formation car la qualité du professionnel qui exercera va dépendre au moins autant de la qualité de l'apprentissage à l'école que de la qualité des tuteurs.

Un autre fait marquant dans mon expérience est l'exemple de la Suisse où les médecins cliniciens doivent suivre une formation de supervision pédagogique pour être tuteurs. Ils sont aussi accompagnés pour établir des diagnostics et des remédiations pédagogiques avec des étudiants ayant des difficultés. Cela génère de la reconnaissance, avec une indemnité financière pour le temps pédagogique consacré. En France, en tant que responsable de la formation continue et des stages pour les 10 écoles du CHU de La Réunion, je constate malheureusement un très gros turn-over des tuteurs infirmiers, et quantitativement cela reste insuffisant. Ces derniers se sentent « obligés » et n'ont pas de reconnaissance pour cette mission les obligeant parfois à revenir sur leur repos.

Catherine CHAZOTTES Pour la première fois de ma carrière, cela fait onze ans que je suis sur le même établissement, ce qui est complètement inhabituel chez moi puisque je changeais de secteur tous les trois à quatre ans. En fait, la variété des projets portés m'a apporté beaucoup de plaisir au travail. Au départ, j'étais dans un institut déficitaire avec trois filières, une directrice des soins non intégrée à l'équipe de direction, ne participant pas au CODIR ni aux gardes administratives, pour aboutir après dix ans, à la situation d'un institut de formation excédentaire proposant six filières et une DS complètement intégrée à l'équipe de direction. Le point déterminant a ainsi été la pluralité des dossiers confiés tels que la structuration d'un budget, un déménagement d'école, des investissements ou encore des appels à projets. Un autre point déterminant a été celui de travailler plus facilement dans une ville du département plutôt que dans une métropole afin de répondre aux besoins du territoire avec la question de la richesse des partenariats et cette vision prospective, stratégique et politique, avec une accessibilité au maire, au sénateur, ou au député en lien avec le chef d'établissement. En effet, il ne faut pas oublier que les instituts sont une entité de l'établissement avec un budget annexe.





Véronique LESCOP Mon expérience se traduit par une longue carrière en institut grâce à la confiance de l'équipe de direction: être membre d'une équipe de direction à part entière, faire partie du « CODIR » et faire des gardes au sein de l'établissement support permet de ne pas être marginalisée dans l'établissement et d'optimiser les liens avec le plus grand opérateur de stages et les services supports dont dépend l'institut.

Le DS d'institut a, dans sa spécificité de bénéficier d'un budget annexe, beaucoup d'autonomie dans le recrutement et dans l'organisation des équipes et il doit rester en cohérence avec l'opérationnalité et la soutenabilité du terrain. Le DS doit conduire le changement avec agilité et le faire-autorité. En effet, lorsqu'il a 30 cadres qu'il croise 15 à 20 fois par jour, en très grande proximité, avec des fortes demandes d'opérationnalité, d'échange, de compréhension, d'arbitrage, il doit être identifié par et pour son leadership professionnel.



Il gère directement un budget dont il répond dans un parcours de réunion contradictoire avec la tutelle financière qu'est le conseil régional, mais aussi fortement en interface avec la DAF de son établissement.

➤ Sur un territoire, un institut de professionnels de santé est au carrefour du dispositif de santé avec les établissements voisins de santé mentale ou du médico-social ou encore avec les CPTS pour l'ensemble de l'offre de stages.

Les parcours d'apprentissage doivent être cohérents et en adéquation avec l'employabilité future. Le directeur des soins d'institut est au cœur des relations avec les partenaires du territoire au sein d'une gouvernance complexe car en lien également avec les élus locaux et régionaux.

Ce que je retire de cette expérience, c'est que le DS d'institut a beaucoup de latitude managériale et organisationnelle pour s'ouvrir sur un territoire. Et qu'à ce titre, il est acteur réel de la politique de santé publique.

Quels sont, selon vous, les principaux défis de demain ?

Jean-Marc BOUSSARD Je pensais qu'il y avait un certain équilibre qui avait été mis en place entre la faculté, les instituts de formation et l'hôpital de rattachement. Mais actuellement, je constate que la faculté est en train de prendre la main sur tout, et ce avec le soutien des étudiants. Cependant, je ne pense pas que cela soit une bonne chose pour eux, ni pour les établissements supports d'instituts de formation. J'attends la parution des textes mais beaucoup de choses vont certainement changer, notamment la place du directeur. Finalement, je pense que les établissements de santé, ce qui veut dire la santé en général, ont plus à y perdre qu'à y gagner.





Thierry BOUVIER Former les professionnels de santé réflexifs ayant des capacités d'analyse et de raisonnement clinique. Former les professionnels cliniciens à la pédagogie et à la supervision clinique afin d'améliorer la formation clinique des étudiants/stagiaires avec les patients. Il est essentiel d'intégrer la vision clinique. Un autre défi de demain se situe dans les places de stage, car il en manque. La planification est essentielle pour optimiser les places. À La Réunion, la contrainte insulaire est aussi une force et nous planifions les stages avec les deux IFSI de l'île et Mayotte, par exemple. Et c'est là que la rencontre avec les établissements, les directions et les tuteurs prend toute son importance. Le financement est également source de challenge. En effet, notre école d'IBODE ne remplit pas toutes les places offertes par manque de financement et non de candidats. Enfin, l'intégration à l'université, avec ses richesses et expertises, ne doit pas se réaliser sans garantie, notamment pour le volet de professionnalisation.

Catherine CHAZOTTES Les défis de demain concernent la transformation liée à l'universitarisation. La vague va être importante et ne semble pas être mesurée par les directeurs. Elle sera très structurante dans le changement avec un impact sur les ressources humaines. Aujourd'hui, au sein des établissements, la question des instituts n'est pas prioritaire au regard de toutes les problématiques rencontrées alors que les impacts vont quand même être importants, notamment au niveau des budgets. La question des compétences est également posée pour exercer comme formateur. Pour ma part, j'ai composé mes équipes de formateurs avec des cadres de santé mais également avec des infirmiers détenteurs de masters. Une opportunité s'offre par ailleurs pour les infirmiers en pratique avancée (IPA). Il y aura aussi des impacts sur les parcours de formation, avec des écarts entre les régions dont les politiques sont différentes car aucune harmonisation nationale n'est imposée. La question du pilotage est ici posée. Il faut montrer l'utilité de la plus-value d'un directeur des soins dont le statut doit évoluer comme les autres directeurs adjoints. Il faut revoir la sélection et la formation de ces directeurs, qui nécessite d'être transversale et partagée pour produire de la richesse car, ensemble, nous sommes plus forts que tout seul.



Véronique LESCOP Je réfute toute opposition «universitarisation/professionnalisation», de même que je suis vent debout contre toute scission qu'il peut y avoir entre un institut de formation et l'intérêt que lui porterait son établissement support. À ce jour, notre héritage «d'école d'hôpital» reste une atypie dans l'enseignement supérieur. La porte de l'universitarisation est grande ouverte, avec un courant d'air d'aspiration et une intégration pédagogique qui vient forcément percuter le rôle des directeurs des soins.

Un des défis de demain est une visée de diplomation académique qui va permettre à nos professionnels d'acquérir des savoirs certifiés et une pratique basée sur des preuves avec devant eux des experts du savoir des soins. La particularité est d'être aussi performant dans les sciences dites «dures» que les sciences humaines et sociales, être aussi performant dans les compétences relationnelles que dans les compétences techniques. L'équation à résoudre par le directeur d'institut est de construire la cartographie des compétences de son équipe pédagogique et administrative en lien avec des contraintes et limites statutaires et budgétaires. Il doit pouvoir assurer et certifier que les ressources mises devant ses apprenants leur permettent d'être en tout cas dans une veille professionnelle qui est attendue et, là, Qualiopi me semble être une bonne chose car cela a obligé à bien repositionner la place du formateur ainsi que ses appuis en termes de veille technico-pédagogique et académique pour délivrer un savoir et





ouvrir à la certification des compétences. L'affichage des sciences infirmières comme une valorisation sociale et politique de nos métiers doit également s'accompagner de la démonstration de leur déclinaison dans l'amélioration de la performance des parcours de soins et de santé des usagers du système.

Un autre défi se situe sur la taille de l'institut, avec tous les champs disciplinaires à proposer aux étudiants et les compétences sur lesquelles s'appuyer qui doivent être plurielles et représentatives.

Dans un espace-temps contraint et d'une densité incroyable, il faut former des professionnels les plus polyvalents possible, adaptables et agiles... et heureux de leur choix professionnel. C'est ici le rôle du directeur d'institut de promouvoir une évolution et une sécurisation, pour la qualité des prises en charge par des professionnels en nombre et en qualité.

Enfin, quelles sont vos recommandations pour l'avenir ? Quelles innovations proposez-vous ?

Jean-Marc BOUSSARD Je recommande un équilibre tout en sachant qu'il faut revoir le fonctionnement actuel, notamment dans la coordination entre la faculté et les instituts de formation. Pour exemple, je peux citer la coordination des stages avec l'enjeu d'attractivité et de fidélisation pour les établissements de santé. J'ai conscience que le nombre de DS diminuera probablement, mais il est important de conserver un coordonnateur général d'instituts comme le sont les CGS sur les GHT. Le métier de directeur des soins est polymorphe, avec un côté pédagogique, un côté management, un côté soignant et un côté financier. C'est ce qui fait notre force: nous avons une vision globale avec des compétences multiples.



Thierry BOUVIER Je recommande une labellisation des tuteurs et des terrains de stage tout en prenant le risque de se voir fermer des terrains de stage du fait des contraintes engendrées pour les établissements. La question de la place du directeur de soins reste entière, ainsi que les profils de formateurs qui ne seront pas forcément des cadres mais des paramédicaux dotés d'un master et d'un doctorat. Faudra-t-il des directeurs des soins doctorants si c'est le mode intégratif organique qui est retenu dans l'universitarisation ? Les écoles resteront-elles rattachées aux établissements ? La question des distances entre les instituts de formation et l'université est-elle étudiée, car le nombre d'étudiants par département ou région est différent ? Les modes d'apprentissage à distance seront-ils performants ? Permettent-ils de préparer à une professionnalisation ? Faudra-t-il regrouper ou centraliser les instituts ? Former des professionnels de santé et les fidéliser pour un territoire et ses besoins doit rester au centre des restructurations en cours. Une notion d'innovation est en train d'apparaître qui va toucher la pédagogie et l'exercice professionnel, c'est la place de l'IA. Comment intégrer l'IA dans la pédagogie ? *Quid* des professionnels de santé qui vont utiliser l'IA ? Cela renvoie à la réflexivité et au raisonnement clinique déjà abordés, avec le risque de perdre en qualité et en compétence. Il faut absolument garder et former nos étudiants sur leur capacité de réflexivité. Il faut modifier les modèles d'évaluation et pondérer les épreuves écrites par rapport aux épreuves orales. C'est par exemple lors d'une soutenance que la capacité d'argumentation pourra être évaluée, contrairement à un écrit qui aura été réalisé avec l'aide d'une IA. Il ne faut pas empêcher les étudiants d'utiliser les nouveaux





outils à leur disposition mais plutôt leur apprendre à bien les utiliser et leur expliquer qu'ils doivent être en capacité d'expliquer et d'argumenter leurs productions écrites, leurs réflexions, leurs décisions.



Une autre recommandation pour les instituts de formation est d'intégrer les nouvelles générations qui ne vont pas apprendre de la même façon ni travailler au même rythme par semaine.

Il faut prendre en compte la réalité du contexte et du public des étudiants, car leurs attentes sont différentes mais aussi exigeantes. Il faut donc être toujours aux aguets et écouter les étudiants et ne pas construire les dispositifs seuls entre enseignants. Ces derniers ont aussi de très bonnes idées. Ils aspirent à plus d'horizontalité que de verticalité dans les apprentissages, la posture du formateur restant primordiale. Une évolution comme il en existe dans d'autres pays : avoir des formateurs bi-appartenant, cliniciens et universitaires. En conclusion, un directeur d'institut doit rester tout le temps en reconstruction, en évaluation, en modification, et ça c'est un des moteurs intéressant pour toutes les équipes.

Catherine CHAZOTTES Je dirais que les innovations sont liées aux défis qui arrivent. Il y a un changement de paradigme. C'est la vision que l'on portera sur son exercice qui en fera le rayonnement. Je recommande d'avoir plutôt un exercice partagé et élargi. Cela peut se concrétiser de différentes manières, comme mon poste actuel avec la formation initiale et la formation continue, ou bien encore avec la direction d'un pôle afin de rester ancré dans la réalité hospitalière. L'objectif est d'éviter la scission qui est en train de se faire avec l'université, dont le financement des postes de directeurs des soins pose question. Par ailleurs, il faut être certifié Qualiopi pour être attractif et faire venir des apprenants, tout comme sortir de son institut et donner de la visibilité avec cet enjeu de coordination. Avoir un directeur des soins d'un institut qui coordonne les filières du département, c'est ça qui a du sens.



Véronique LESCOP Avec la loi de 2016¹ et les GHT, la coordination des instituts était identifiée comme une fonction mutualisée. La grande conférence de santé devait déjà repositionner la gouvernance des instituts. Au terme de dix années passées, cela reste très variable selon les territoires. Les dimensions géographiques de l'action publique sont diverses. L'institut est rattaché à son établissement support mais il peut faire partie d'un GHT où il sera seul, ou non. Avec l'arrivée de l'université, il y a aussi une nouvelle dimension qui s'ajoute au département, région, territoire de santé, territoire de GHT, c'est le territoire de déploiement des études de santé d'une UFR médecine. Nous le voyons avec les appels à expérimenter qui ont été menés depuis 2019 pour renforcer les échanges entre les formations, et avec la décentralisation de la 1^{re} année de PASS sur des antennes délocalisées.



L'aménagement du territoire pour le déploiement de l'accessibilité aux formations de santé doit s'accompagner d'une réflexion sur la coordination et le partage de compétences critiques. La multiplication et superposition d'acteurs atteint des limites de fonctionnalité. Pour garder une cohérence pédagogique entre instituts, une redéfinition de zone d'utilité partagée me semble être à réfléchir ; le métier de directeur des soins en institut doit se pencher sur son évolution dans cet environnement mouvant.

1. Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article L. 6132-3





L'exemple le plus prégnant est celui de la mise en adéquation entre le recensement des besoins et de l'offre de stage. Révolue est l'époque où chaque institut faisait ses demandes de stages avec ses partenaires privilégiés. Le système craque. Une plateforme territoriale qui recense l'offre de stage permet le quantitatif. Mais le qualitatif reste à faire évoluer pour ne pas freiner des lieux de stages réservés uniquement à des 3^{es} années.

➤ Tous les stages sont à parité d'estime dès lors qu'il y a une infirmière qui y travaille et que les compétences qu'on y développe sont au bénéfice du système de santé et de ses bénéficiaires.

Les unités de soins doivent de ce fait accueillir tous les niveaux de formation afin qu'à partir d'une offre quantitative on puisse construire des parcours apprenants qualitatifs.

Face à la raréfaction des stages, les organisations de soins en 12 heures participent à la diminution du nombre d'accueil d'étudiants avec un double effet ciseaux. À défaut, cela engendre une dispersion de l'alternance cours/stage des instituts et une multiplicité de type d'accueil dans les unités accueillantes. Il faut une linéarité du quantitatif pour que le pilotage qualitatif puisse se faire de façon globale dans l'intérêt de tous les étudiants et la lisibilité de leur encadrement. Mais aussi, il existe de nouveaux modes d'exercice obligeant l'institut à sortir de ses us et de ses murs pour exploiter d'autres lieux de stage. Le rôle du DS se situe ici dans l'accompagnement de ce nouveau déploiement. Les instituts doivent parler d'une seule voix. Par exemple, en Bretagne, il existe 14 instituts¹, soit actuellement parfois 3 ou 4 fois, voire plus, d'interlocuteurs envers les établissements de santé.

La notion de groupement universitaire vient interroger les missions du DS en ce qui concerne les instituts de l'enseignement supérieur, avec de fait des impacts sur les autres formations, dont la principale est celle d'aide-soignant. Les moutures des textes à paraître inquiètent la profession concernant les instances, et donc la marge de pilotage du directeur au sein de son institut.

Quelles compétences dans cet écosystème ? Où se situe le DS dans le niveau politique, stratégique, et pédagogique ? La pédagogie semble transférée aux enseignants-chercheurs pour les champs disciplinaires. Le DS est celui qui conserve la connaissance fine de son environnement, permettant d'être lanceur d'alerte, comme actuellement sur l'obligation de stages auprès d'enfants malades pour l'ensemble des apprenants. Il connaît les acteurs du système de santé sur son territoire, autant privés que publics. Il est lié aux acteurs académiques en proximité. Il a un vrai rôle de coordination avec l'ambition d'une politique de santé partagée. Mais il faudra peut-être, sous toutes réserves de leurs déclinaisons, aller au-delà des GHT.

Un DS ouvert sur son environnement, qui sait saisir les opportunités sur son territoire, pourra plus facilement implanter des innovations propices aux réorganisations, comme la notion d'antenne. Autre exemple d'innovation reprise par la circulaire PACTE, l'université de Rennes se déploie dans des locaux d'IFSI pour les études de médecine. Cette modalité renforce les occasions de se croiser, de se renforcer mutuellement dans l'altérité nécessaire entre le champ universitaire et le champ de la professionnalisation. Le directeur des soins en institut doit en être le pivot. ●

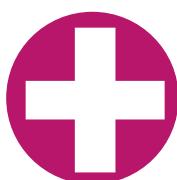
1. Ici, uniquement les IFSI.



La mobilité dans tous ses états

Pour les directeurs de la fonction publique hospitalière, détachement et mise à disposition sont les deux formes de mobilité les plus courantes pour occuper un emploi dans une autre fonction publique.

Source d'enrichissement, de remise en question, de développement des compétences, ces mobilités permettent un « pas de côté » parfois nécessaire, jamais inutile.



POUR ALLER PLUS LOIN,

le SYNCASS-CFDT

met à votre disposition des ressources :

- Article « Comparabilité des corps dans la fonction publique : de quoi parle-t-on ? »
- Guide *Les différentes formes de mobilité des directeurs de la FPH*

Le CNG propose également le webinaire

« Les RDV de la mobilité » ainsi

qu'un *Guide de la mobilité inter-fonctions publiques*.

Et vous trouverez un modèle de convention d'immersion professionnelle sur le portail de la fonction publique.





Christine AUFRÈRE

Directrice des soins, mise à disposition à l'ARS Île-de-France en tant que conseillère technique et pédagogique.

Par quelle voie as-tu accédé à cette mobilité et existe-t-il des incompatibilités ?

C.A. • J'ai accédé à cette mobilité, sur un poste de conseillère technique et pédagogique régionale (CTPR), par la voie de la mise à disposition (MAD). Il n'y a pas d'incompatibilité majeure mais il est important de vérifier les conditions spécifiques de la convention de MAD, notamment sur le volet de la rémunération, de l'accès à la formation continue et de sa durée/conditions de renouvellement. Il est également nécessaire de respecter la neutralité et l'absence de conflits d'intérêts. Par exemple, je suis soumise à une déclaration publique d'intérêt.



Christine AUFRÈRE

Quelles raisons t'ont motivée à envisager une mobilité hors FPH ?

C.A. • Tout d'abord, j'ai eu la chance, dans mon parcours, d'être accompagnée par une directrice des soins-directrice d'institut qui avait occupé les fonctions de conseillère technique et pédagogique en province, nos échanges ont contribué à alimenter mon projet professionnel.

➤ J'apprécie de relever de nouveaux défis, de développer mes compétences dans un contexte différent, c'est pourquoi lorsque l'opportunité de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet régional de santé et d'élargir mon champ d'action s'est présentée, je l'ai saisie.

J'avais envie, à ma mesure, de contribuer à influencer les politiques de santé après avoir eu une expérience tant en qualité de directrice des soins d'instituts de formation que dans un établissement public de santé.

Quelles compétences spécifiques as-tu pu développer dans ce nouveau cadre ?

C.A. • Sur ce poste, j'exerce des missions qui sont axées sur la planification, la régulation, le contrôle et l'évaluation, ainsi que sur les réponses apportées aux sollicitations formulées par les usagers du système de santé. J'accompagne également les instituts de formation sanitaires dans le cadre des réingénieries en cours ou à venir et les directions des soins sur les thématiques d'attractivité et de recrutement. Je contribue à l'animation du réseau des directeurs d'instituts et des directeurs des soins en ES-ESMS. Je développe donc mes compétences d'analyse stratégique, de gestions de projets complexes et transversaux, d'animation de réseaux et j'approfondis ma maîtrise du cadre juridique et réglementaire relatif au système de santé.

Comment tes expériences dans la FPH t'ont-elles préparée à tes nouvelles fonctions ?

C.A. • Mon exercice professionnel dans la FPH m'a permis d'acquérir une expertise opérationnelle diversifiée précieuse. En tant que directrice des soins en institut de formation et en établissement de santé, j'ai été confrontée à des enjeux complexes, qui m'ont préparée à intervenir dans un environnement institutionnel plus large, particulièrement sur les sujets de gouvernance des instituts de formation et d'attractivité et de recrutement des personnels non médicaux dans les établissements de santé. L'ensemble de mon parcours professionnel, sa bivalence gestion/formation,





m'a préparé à cet exercice de CTPR en ARS, y compris pour la mobilisation de mes compétences dites «softs skills». Grâce à mon expérience antérieure dans la FPH je peux rapidement me positionner dans un environnement complexe, mouvant et où les acteurs sont issus de champs professionnels diversifiés.

➤ Mon expérience de terrain m'a donné une compréhension fine des réalités professionnelles des équipes de soins et de formation, ce qui me permet aujourd'hui d'adopter une posture à la fois stratégique et pragmatique dans mes missions à l'ARS.

Comment cette mobilité s'inscrit-elle dans ton parcours professionnel global ?

C.A. • Ce changement de périmètre n'est pas une rupture, mais bien une continuité de mes missions précédentes. Il me permet de renforcer mon expertise, d'élargir mon réseau professionnel et de contribuer à des projets structurants pour l'avenir des métiers du soin. C'est une étape stratégique et cohérente dans mon parcours professionnel, marqué par un engagement constant en faveur de la qualité des soins et de la formation des professionnels de santé.

Pour l'instant, je n'ai pas réfléchi à la suite de mon parcours. Je m'épanouis dans mes fonctions que j'occupe depuis 18 mois et je continue d'apprendre et de consolider mes compétences.



Juliette BERTRAND

Juliette BERTRAND

Directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux intégrée dans le corps des magistrats de chambre régionale et territoriale des comptes après une période de détachement à la chambre régionale des comptes Grand Est.

Par quelle voie as-tu accédé à cette mobilité et existe-t-il des incompatibilités ?

J.B. • Le détachement au sein des juridictions financières, que ce soit en qualité de conseiller de chambre régionale des comptes ou en qualité de conseiller référendaire en service extraordinaire

à la Cour des comptes, est ouvert à tous les fonctionnaires de catégorie A+. Jusqu'en 2022, les personnes ayant exercé des fonctions d'ordonnateur, même par délégation, ne pouvaient exercer de fonction dans la chambre du territoire du ressort pendant trois ans. Depuis 2022 et la réforme du Code des juridictions financières, une souplesse est admise et il est possible d'exercer dans une chambre du même ressort que le lieu initial d'exercice. En revanche, dans ce cas, la candidature est soumise à l'examen du comité de déontologie et il faut se déporter des dossiers ayant un rapport avec les précédentes fonctions. D'une manière générale, il est préférable de toujours se déporter dès lors que nous avons quelques liens (personnels ou professionnels) avec l'entité contrôlée ou les personnels qui la dirigent.

➤ Aujourd'hui, la seule incompatibilité qu'impose le Code des juridictions financières est le fait d'avoir été candidat (heureux ou malheureux) à une élection législative dans le territoire du ressort au cours des trois dernières années. Par ailleurs, il est incompatible d'exercer les fonctions de magistrat financier et d'avoir un mandat exécutif local ou être en couple avec le ou la titulaire d'un mandat exécutif dans le territoire du ressort.



**Quelles raisons t'ont motivée à envisager une mobilité hors FPH ?**

J.B. • Après une dizaine d'années d'exercice de fonctions de direction dans différents établissements médico-sociaux ou hospitaliers sur des fonctions diversifiées (logistique, travaux, finances, secrétariat général), j'ai souhaité prendre du recul sur mon exercice professionnel tout en continuant à développer mes compétences.

Les fonctions de direction imposent d'être toujours dans l'urgence de la réponse, de trouver des solutions avant même que les problèmes ne se posent. C'est une fonction très exposée et dans laquelle on peut parfois se sentir comme coincé entre des injonctions contradictoires. Même si j'ai trouvé ces années d'exercice passionnantes et stimulantes, je voulais découvrir d'autres environnements. Je n'avais alors pas de plan précis pour la suite. Je recherchais la possibilité de découvrir d'autres univers pour faire le point sur mon projet professionnel tout en enrichissant mes connaissances.

Quelles compétences spécifiques as-tu pu développer dans ce nouveau cadre ?

J.B. • Les conditions d'exercice entre le métier très opérationnel de directrice et celles de magistrat financière sont radicalement opposées. Si, dans le premier cas, il est demandé de la réactivité face à des demandes à court terme, dans le second il est demandé de savoir gérer les échéances à long terme et de savoir embrasser des thématiques très différentes, parfois très techniques. Le coût d'entrée est assez important, tant sur le plan des procédures que des sujets à investiguer.

J'ai donc dû apprendre à tempérer ma nature impulsive et réactive et à gérer en totale autonomie mes dossiers. Quand nous entamons une instruction, nous établissons nous-mêmes notre plan de contrôle, choisissons nos axes de contrôle (parfois demandés dans le cadre d'enquêtes) et n'avons qu'une échéance de trois voire quatre mois pour rendre le rapport. Dans l'intervalle, le magistrat est seul pour organiser son travail et son instruction.

➤ Cela demande une très grande organisation personnelle et discipline pour ne pas laisser filer le temps. C'est un apprentissage pour lequel nous ne sommes pas toujours préparés.

Comment tes expériences dans la FPH t'ont-elles préparée à tes nouvelles fonctions ?

J.B. Exercer au sein d'un hôpital demande une grande agilité intellectuelle car les thématiques sont variées. Cette fonction demande aussi de savoir prendre des décisions et les défendre mais également de faire preuve d'humilité face aux enjeux humains, à certains interlocuteurs ou encore pour appliquer certaines décisions des autorités de tutelles. Toutes ces qualités me servent aujourd'hui dans l'exercice de mes fonctions de magistrat financier. Je dois savoir m'approprier des thématiques toujours différentes (on peut passer d'un contrôle sur la gestion des ordures ménagères à un autre sur des politiques sociales en passant par l'analyse financière d'une association de droit privé au cours d'une même année), savoir identifier rapidement des enjeux et enfin (et surtout) savoir défendre mes positions face à la collégialité et parfois m'incliner face à ses décisions dès lors que ma démonstration n'était pas suffisamment convaincante.

En complément de mes activités de magistrat en CRC, je réalise ponctuellement des audits pour les organisations internationales (conseil de l'Europe, ONU) dans le cadre des mandats d'audit externe de la Cour des comptes. Ce sont des missions de très courte durée (une à deux semaines) au cours desquelles il faut savoir très rapidement comprendre le fonctionnement d'un environnement inconnu, en identifier les enjeux,





analyser des données et rédiger un rapport le tout dans une langue étrangère. Les compétences de réactivité développées pendant mes années en milieu sanitaire ont été pour moi un réel atout pour ces missions très engageantes.

Comment cette mobilité s'inscrit-elle dans ton parcours professionnel global ?

J.B. Je me plaît à dire que je ne sais toujours pas ce que je ferai quand je serai grande. J'ai été intégrée dans le corps des magistrats de CRC après quatre ans de détachement. Cette intégration se fait au travers d'un examen professionnel. Même si je suis toujours aussi motivée dans mes fonctions et toujours en découverte de la diversité du métier et la multiplicité des thématiques à aborder, les fonctions managériales me manquent parfois. Je n'exclus pas de repartir de nouveau en détachement dans des services plus opérationnels que ce soit en administration centrale ou déconcentrée ou pourquoi pas retourner au monde hospitalier ! Je reste à l'écoute de nouveaux challenges, je ne me ferme aucune porte ! Chaque expérience est l'occasion de gagner en compétences.



David HANIN

David HANIN

Directeur des soins, détaché deux ans à l'ANAP en tant qu'expert ressources humaines.

Par quelle voie as-tu accédé à cette mobilité et existe-t-il des incompatibilités ?

D.H. • J'ai accédé à cette mobilité par la voie du détachement, conformément aux dispositions statutaires permettant à un agent titulaire de la FPH d'exercer temporairement ses fonctions dans une autre fonction publique ou structure publique. Ce dispositif offre un cadre souple pour tester une autre mission tout en conservant son lien avec son corps d'origine.

À ma connaissance, aucune incompatibilité statutaire ou réglementaire n'est venue contrarier ce projet, dans la mesure où les missions confiées étaient compatibles avec mes qualifications, mes expériences et le cadre légal du détachement.

Quelles raisons t'ont motivé à envisager une mobilité hors FPH ?

D.H. • Ma motivation principale était d'élargir mon champ de compétences et d'explorer de nouveaux leviers d'action en dehors du cadre hospitalier traditionnel, tout en restant au service de l'intérêt général. J'avais également la volonté de confronter mes pratiques de management et de pilotage à d'autres environnements publics, notamment pour nourrir une réflexion plus stratégique et transversale sur les politiques RH et les transformations en santé.

Enfin, cette mobilité répondait aussi à une logique de développement personnel et professionnel, en phase avec mon projet de carrière.

Quelles compétences spécifiques as-tu pu développer dans ce nouveau cadre ?

D.H. • Ce nouveau cadre m'a permis de développer plusieurs compétences clés : une vision élargie de la gestion des ressources humaines à l'échelle interministérielle ; des compétences renforcées en conduite du changement, notamment dans des contextes





plus politiques ou institutionnels; une capacité à piloter des projets complexes, impliquant des partenaires variés hors du monde hospitalier et enfin une plus grande aisance dans l'animation de réseaux d'acteurs issus de milieux professionnels diversifiés.

Comment tes expériences dans la FPH t'ont-elles préparé à tes nouvelles fonctions ?

D.H. • Mes expériences dans la FPH, notamment en tant que DRH, directeur des soins ou directeur délégué, m'ont apporté une solide maîtrise du management opérationnel, des enjeux humains et organisationnels, ainsi qu'une capacité à négocier, fédérer et décider dans des environnements sous contrainte. La FPH est un excellent terrain pour se forger une posture de leadership de proximité, développer des réflexes de gestion de crise et renforcer une culture du service public – autant d'atouts précieux pour mes fonctions actuelles.

Comment cette mobilité s'inscrit-elle dans ton parcours professionnel global ?

D.H. • Ce détachement s'inscrit comme une étape structurante de mon parcours, à la fois comme ouverture vers d'autres horizons de la fonction publique et comme accélérateur de maturité professionnelle. Il renforce ma légitimité à agir demain dans des fonctions à plus fort rayonnement stratégique, et il s'inscrit dans une dynamique d'évolution cohérente, fondée sur l'apprentissage continu, l'adaptabilité et l'envie de contribuer à des projets ayant du sens pour les professionnels et les usagers.



Emmanuelle JUAN

Emmanuelle JUAN

*Directrice du CH La Chartreuse, à Dijon.
Détachée quatre ans sur des fonctions
de sous-préfète.*

Par quelle voie as-tu accédé à cette mobilité et existe-t-il des incompatibilités ?

E.J. • Aujourd'hui, la mobilité interfonctions publiques nous permet d'accéder très facilement à ce type de responsabilités. J'ai été recrutée sur la base d'un dossier comprenant mon CV, une lettre de motivation et mes évaluations professionnelles, complété par un entretien avec les services du ministère de l'Intérieur.

Il n'existe pas de liste prédéfinie de postes vacants : les candidats peuvent exprimer des préférences, soit en termes de secteur géographique, soit en termes de fonctions (directeur de cabinet, sous-préfet d'arrondissement, etc.) et le service gestionnaire soumet votre profil à l'autorité préfectorale du département concerné.



Un regard attentif du ministère est porté sur d'éventuels mandats électifs, qui ne constituent pas en soi une incompatibilité mais qui ne permettent pas d'envisager une nomination dans le même secteur géographique afin d'éviter tout conflit d'intérêts éventuel.

De manière générale, les profils issus du corps des directeurs d'hôpital sont particulièrement appréciés par le ministère de l'Intérieur, en raison de la forte transférabilité de nos compétences. En effet, nos fonctions nous placent en permanence dans un rôle d'interface entre des cultures professionnelles variées et la dimension territoriale de nos établissements nous conduit à travailler en lien étroit avec de multiples acteurs d'un territoire, ce qui constitue un atout majeur pour exercer les fonctions de sous-préfet.



**Quelles raisons t'ont motivée à envisager une mobilité hors FPH ?**

E.J. • Parmi les mobilités offertes aux directeurs d'hôpital, la fonction préfectorale m'est apparue comme la plus en adéquation avec mes aspirations professionnelles. Elle comporte une forte stimulation intellectuelle, une pluralité de rencontres qui permettent de pousser les portes d'endroits incroyables, une palette de dossiers variés qui vont de la conciliation de prescriptions de l'architecte des bâtiments de France avec le projet de développement d'une entreprise en passant par la qualité de l'eau de source d'une commune reculée, la sécurisation d'un festival de rock ou encore le chapitre annuel de la confrérie locale. J'ai également été attirée par la dimension d'incarnation forte qu'impliquent ces fonctions. Je dirais, en résumé, que la qualité première pour assumer l'intensité des fonctions, c'est d'aimer les gens car le corollaire des fonctions implique de se placer à la disposition de son territoire et de ses acteurs. Cette mise à disposition permanente est sans doute la dimension la plus exigeante du métier.

Quelles compétences spécifiques as-tu pu développer dans ce nouveau cadre ?

E.J. • Intégrer le ministère de l'Intérieur a été un vrai challenge tant la culture professionnelle de ce ministère régional est spécifique. Apprendre ses codes, son protocole est une école de l'exigence en termes de posture professionnelle. Porter l'uniforme, par exemple, vous oblige : chaque mot prononcé engage la parole de l'État au niveau local. J'ai appris à mesurer mon discours et à identifier les réseaux d'influence locaux sur lesquels un représentant de l'État doit s'appuyer.

Sur le plan des compétences professionnelles, cette expérience de quatre ans m'a permis de développer une capacité d'analyse stratégique, une grande réactivité dans la gestion de crise, une appétence pour la mise en réseaux d'acteurs et un sens affiné de la communication institutionnelle. Elle m'a également permis de consolider mes aptitudes en management transversal, en médiation entre acteurs aux cultures professionnelles variées et en prise de décision dans des contextes sensibles.

De fait, j'ai également exercé un rôle de conseillère santé auprès des préfets que j'ai servis, en complémentarité avec les délégations territoriales des agences régionales de santé, ce qui m'a permis d'enrichir ma compréhension des politiques publiques sanitaires dans leur articulation territoriale avec les élus.

Enfin, cette immersion au sein de l'État territorial m'a apporté une vision globale des politiques publiques et des administrations qui les portent avec un sens renforcé de la cohérence de l'action publique locale.

Comment tes expériences dans la FPH t'ont-elles préparée à tes nouvelles fonctions ?

E.J. • Le rôle du directeur d'hôpital implique une forte dimension managériale, une capacité à fédérer des acteurs aux cultures professionnelles variées, ainsi qu'une habitude du dialogue, autant de compétences directement transposables dans les missions préfectorales. La gestion de crise sanitaire, la maîtrise des politiques publiques de santé et la connaissance fine des enjeux territoriaux ont aussi été des atouts pour appréhender les missions qui m'ont été confiées.

Par ailleurs, la dimension humaine et éthique du management hospitalier se traduit tout naturellement dans les missions du sous-préfet qui exerce son action en proximité avec les citoyens.

Enfin, je pensais naïvement que la disponibilité induite par nos gardes administratives ressemblerait à ce qui est attendu d'un sous-préfet mais je dois reconnaître que j'avais sous-estimé les sujétions incombant aux fonctions. Sur ce plan-là, j'ai souvent regretté la liberté d'organisation qu'offrent nos métiers dans le quotidien hospitalier. Il m'a fallu intérioriser cette disponibilité permanente qui implique par exemple de





demander par écrit l'autorisation de quitter mon département d'affectation au préfet ou encore, en tant que directrice de cabinet, de rester H24 connectée à mon téléphone professionnel puisque j'étais de permanence tous les soirs de semaine toute l'année pour l'ensemble du département.

Comment cette mobilité s'inscrit-elle dans ton parcours professionnel global ?

E.J. • Rejoindre le corps préfectoral m'a fait « grandir », tant sur le plan professionnel que personnel. Cette expérience m'a permis d'acquérir une vision transversale de l'action de l'État, de renforcer mes compétences en coordination et en gestion de crise et de développer une compréhension approfondie des dynamiques locales et institutionnelles.

Je pensais d'ailleurs poursuivre mon parcours professionnel dans ce type de fonctions et n'ai décidé que récemment de revenir dans le champ hospitalier. Après quatre années au service de l'État, j'ai en effet ressenti le besoin d'une respiration. L'hôpital, sa culture soignante commençaient à me manquer et j'ai eu le souhait de retrouver une liberté d'action qu'offrent nos directions d'établissement de santé ainsi qu'une conciliation vie professionnelle/vie personnelle plus souple.



Cette mobilité a été un véritable tremplin vers les fonctions de cheffe d'établissement que j'exerce aujourd'hui.

Je ne peux que recommander cette expérience de vie passionnante et suis bien sûr disponible pour tout échange complémentaire.



David KARLE

David KARLE

Directeur d'hôpital, détaché sur un poste d'adjoint au responsable du pôle gestion publique en direction territoriale des finances publiques et responsable de la mission régionale de conseil aux décideurs publics (DGFIP), puis sur un poste de sous-directeur au service des retraites de l'État.

Par quelle voie as-tu accédé à cette mobilité et existe-t-il des incompatibilités ?

D.K. • Un peu « par hasard » au départ. Les compétences d'un directeur d'hôpital sont larges et je me suis dit que mes compétences pouvaient présenter un intérêt. J'ai donc suivi un parcours standard en recherchant des postes sur le site « choisir le service public » ou sur le JO. Cela m'a permis d'intégrer la DGFIP et de postuler en interne, sur un corps comparable d'administrateur des finances publiques, corps aujourd'hui en extinction, puis d'administrateur de l'État.

Quelles raisons t'ont motivé à envisager une mobilité hors FPH ?

D.K. • Pouvoir me confronter à d'autres problématiques pour changer ma façon de percevoir les choses, et la recherche d'un enrichissement afin de développer une culture de service public transversale et complémentaire.

Cela s'intègre aussi dans un cadre personnel.





Quelles compétences spécifiques as-tu pu développer dans ce nouveau cadre ?

D.K. • J'ai pu valoriser mes compétences, ce qui n'était pas gagné. Au-delà de nouvelles compétences métiers/techniques (fiscalité, comptabilité de l'État, Domaines...), j'ai surtout développé certaines compétences utiles dans mon quotidien: capacité d'adaptation, de négociation, d'analyse mais aussi une certaine perspicacité pour développer de nouvelles clés de compréhension et de rigueur pour être reconnu au sein d'une administration exigeante.

Comment tes expériences dans la FPH t'ont-elles préparé à tes nouvelles fonctions ?

D.K. • Dans la FPH, nous développions une capacité d'adaptation et à travailler dans l'urgence. C'était un atout important. J'ai également pu apporter une vision différente des problématiques et élargir le champ des solutions à proposer. C'était aussi un avantage lors de négociations diverses avec les élus locaux, la préfecture, les services déconcentrés de l'État ou bien les représentants des entreprises (fédérations, chambres consulaires...).

➤ Je me suis aussi rendu compte que nous étions davantage rompus au dialogue social dans la FPH. Cela est aussi dû à l'autonomie de gestion des établissements.

Comment cette mobilité s'inscrit-elle dans ton parcours professionnel global ?

D.K. • Il y a une certaine continuité qui m'a permis une évolution professionnelle et de gagner en responsabilité, même si j'ai dû passer par une phase de prise de recul et de remise en question pour m'intégrer dans un nouveau collectif, en faisant preuve d'une certaine humilité.



Anne SCANDELLA

Anne SCANDELLA

*Directrice d'hôpital détachée
dans le corps des administrateurs de l'État
sur le poste de secrétaire générale
de la DRIEETS Île-de-France.*

Par quelle voie as-tu accédé à cette mobilité et existe-t-il des incompatibilités ?

A.S. • J'ai accédé à cette mobilité en postulant directement sur le site « Choisir le service public », que je consultais régulièrement pour mettre en œuvre une mobilité vers la fonction publique de l'État. S'agissant des incompatibilités, je n'en vois pas réellement si ce n'est le degré d'avancement dans la carrière, qui détermine le grade d'accueil en détachement et donc le niveau de rémunération dans le nouveau statut.

Quelles raisons t'ont motivée à envisager une mobilité hors FPH ?

A.S. • Mon parcours professionnel, assez diversifié de par mes différentes fonctions et les mobilités géographiques, m'a permis d'exercer dans à peu près tous les domaines de la gestion hospitalière, dans des environnements très différents. À ce stade de ma carrière, j'avais envie de connaître d'autres environnements de travail, une autre « culture professionnelle » et d'autres modalités de gestion. Par ailleurs, en début de carrière, j'ai exercé au sein de la fonction publique d'État, à la DGOS, sur des fonctions de chargée de mission et j'ai beaucoup appris de cette expérience.



**Quelles compétences spécifiques as-tu pu développer dans ce nouveau cadre ?**

A.S. • Même si je suis arrivée sur mon poste actuel assez récemment, je peux dire que ce nouveau cadre me permet d'approfondir mes compétences en management et aussi mes compétences en gestion.

En charge d'animer une équipe pluridisciplinaire (RH, finances, achats, logistique, QVT, dialogue social, informatique), j'ai dû rapidement m'adapter à mes nouvelles équipes dans un contexte de crise lié au gel des recrutements dans le champ des ministères sociaux et dans un environnement qui m'était largement inconnu. Par ailleurs, de nombreux projets en cours – dont deux déménagements d'ampleur et une revue des missions sur les pôles métiers – nécessitent de mettre en œuvre des mesures d'accompagnement au changement.

En d'autres termes, la mobilisation de compétences managériales « hors de sa zone de confort » est particulièrement instructive. Les modalités de gestion, la terminologie employée, notamment dans le domaine budgétaire et aussi des RH, sont différentes et riches d'enseignement même si, bien sûr, on retrouve beaucoup de similitudes dans la façon de gérer et dans les enjeux. Enfin, j'apprends beaucoup sur les politiques publiques des secteurs économie, emploi et travail.

Comment tes expériences dans la FPH t'ont-elles préparée à tes nouvelles fonctions ?

A.S. • Mon expérience dans différentes directions fonctionnelles, dans des établissements de tailles très différentes, me permet d'être armée pour occuper mes nouvelles fonctions, car il y a des ressemblances et l'expérience acquise dans le contexte particulièrement complexe de l'hôpital me permet de faire face aux différentes situations que je rencontre aujourd'hui.

En termes de management, j'anime une équipe qui pourrait être comparée à une équipe de direction hospitalière, dans la plupart de ses composantes.

Enfin, l'habitude de travailler à l'hôpital, avec des professionnels venant de différents horizons, est certainement une aide pour s'adapter rapidement aux spécificités des différentes catégories de personnels qui composent une DRIEETS.

Comment cette mobilité s'inscrit-elle dans ton parcours professionnel global ?

A.S. • Je le vois aujourd'hui comme une étape importante mais je ne sais pas quelle sera la suite de mon parcours professionnel. J'en profite pour capitaliser sur d'autres pratiques professionnelles et pour développer mes connaissances sur les politiques publiques menées dans le champ de la DRIEETS. À ce stade, je dirais que c'est un point saillant de mon parcours, plutôt inscrit dans la continuité que la rupture car, même si l'environnement et les sujets sont différents, les enjeux et les objectifs de service public se rejoignent.

Virginie TOULEMONDE

Directrice d'hôpital, mise à disposition auprès des ministères économique et financier pour l'AFA.

Par quelle voie as-tu accédé à cette mobilité et existe-t-il des incompatibilités ?

V.T. • J'occupe depuis le 12 novembre 2024 le poste de chargée du secteur santé et médico-social au sein de l'Agence française anticorruption (AFA). L'AFA est un service central à compétence nationale rattaché à la fois au ministère de la Justice et au ministère chargé des Comptes publics. Acteur national de la prévention et de la détection des atteintes à la probité, l'AFA est à la fois un organe de coordination de





l'action publique en matière de lutte contre la corruption, une structure de conseil et une autorité de contrôle administratif des acteurs publics et privés assujettis à une obligation de conformité.

J'ai réalisé cette mobilité par la voie de la mise à disposition à temps plein auprès des ministères économiques et financiers. Le processus de recrutement s'est organisé autour de deux entretiens avec l'encadrement supérieur de l'AFA, puis, une fois ma candidature validée par la directrice, par des échanges avec le secrétariat général du ministère en ce qui concerne les modalités pratiques et financières de la mise à disposition.

S'agissant d'une mobilité « public-public », il n'existe pas d'incompatibilités comme cela aurait pu être le cas dans le cadre d'une mobilité « public-privé ».

En revanche, l'existence d'éventuels liens d'intérêts est systématiquement prise en compte à l'occasion de ma participation aux missions de contrôle réalisées par l'AFA auprès d'entités publiques ou d'acteurs du secteur économique.

Quelles raisons t'ont motivée à envisager une mobilité hors FPH ?

V.T. • Retrouver du sens et un cadre de valeurs partagées a été à l'origine de mon projet de mobilité. Aussi et au-delà de la seule perspective d'une mobilité hors FPH, c'est avant tout l'intérêt du poste proposé par l'AFA qui a motivé ce projet et m'a conduite à concrétiser ce souhait de mobilité hors FPH.

En effet, le poste de chargée du secteur santé et médico-social au sein de l'AFA offrait l'opportunité de contribuer à la définition et à la mise en œuvre d'une politique publique, à savoir celle de la prévention et de la détection des atteintes à la probité. Or, dans un contexte de fragilisation de l'autorité publique, la promotion de la culture de la probité constitue l'un des instruments de renforcement de la confiance des usagers dans le service public

de la santé. Avoir la possibilité d'accompagner les établissements de la FPH dans cet objectif correspond parfaitement à mes aspirations professionnelles.

Par ailleurs, ce projet de mobilité était aussi motivé par l'envie de découvrir un nouvel univers professionnel, en l'occurrence, celui de l'administration centrale et ainsi d'être confrontée à une culture administrative différente de celle de la FPH.

Exercer au sein de l'AFA, c'est aussi faire partie d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels d'horizons très différents, agents publics de l'État et territoriaux, magistrats, avocats ou encore professionnels de la conformité et de la compliance, ce qui s'avère particulièrement enrichissant au quotidien.



L'objectif de cette mobilité est aussi de pouvoir acquérir et développer de nouvelles compétences dans le cadre notamment des activités de contrôle administratif de l'AFA.

Quelles compétences spécifiques as-tu pu développer dans ce nouveau cadre ?

V.T. • La première étape lors de ma prise de poste a été d'approfondir et de consolider mes connaissances en ce qui concerne le cadre juridique d'intervention de l'agence, le champ des infractions pénales d'atteintes à la probité ainsi que les recommandations de l'AFA.

Par ailleurs et afin de pouvoir accompagner au mieux les établissements dans la mise en place de leur dispositif anticorruption, il m'a fallu appréhender rapidement le cadre méthodologique de l'identification et de l'évaluation des risques ainsi que les enjeux et objectifs des activités à la fois de contrôle interne et d'audit interne.





Ayant participé rapidement après ma prise de fonctions à une mission de contrôle auprès d'une entité publique (hors secteur santé), j'ai d'ores et déjà eu l'opportunité de mettre en pratique les techniques et outils de type questionnaire de contrôle interne, conduite d'entretien et rédaction d'un rapport d'audit.

Comment tes expériences dans la FPH t'ont-elles préparée à tes nouvelles fonctions ?

V.T. • Fonctionnaire hospitalier depuis 2003, j'ai eu l'opportunité d'occuper des fonctions diversifiées principalement dans les domaines fonctionnels des ressources humaines médicales et non médicales et des ressources matérielles (achat, logistique, travaux) mais aussi en position de coordination que ce soit en tant que directrice référente de pôle en gériatrie, de cheffe de projet performance ANAP ou encore coordinatrice de la filière achats et travaux du GHT Psychiatrie Nord Pas-de-Calais.

Au titre de ces différentes fonctions, j'ai pu acquérir une connaissance approfondie à la fois du fonctionnement des différentes catégories d'établissements mais aussi de leur environnement institutionnel et partenarial. Cette compréhension des enjeux et contraintes spécifiques à l'écosystème de santé au sens large m'a permis d'apprehender rapidement les freins et leviers à mobiliser pour répondre aux objectifs qui m'ont été fixés sur le volet « conseil et appui » aux établissements.

Par ailleurs et au-delà de la maîtrise du cadre d'intervention de l'AFA, les savoir-faire et savoir-être requis sur ce poste sont les mêmes que ceux attendus sur un poste de direction, à savoir des compétences en conduite et gestion de projet, une capacité à travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire, un intérêt pour le travail en réseau et un sens de l'innovation et de l'adaptation.

La richesse et la diversité de nos parcours professionnels ainsi que les conditions particulières d'exercice qui sont les nôtres au sein de la FPH constituent à mon sens de réels atouts pour envisager une mobilité au sein d'un autre versant de la fonction publique.

Comment cette mobilité s'inscrit-elle dans ton parcours professionnel global ?

V.T. • Il ne s'agit pas de ma première mobilité hors établissements de la FPH car j'avais déjà bénéficié entre 2013 et 2019 d'une période de disponibilité pour exercer dans le secteur privé en tant que juriste au sein d'une entreprise proposant des prestations d'information juridique, d'appui et de formation aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, publics et privés.

À l'instar de cette première expérience hors FPH, les missions qui sont aujourd'hui les miennes au sein de l'AFA répondent à un même désir de contribuer aux évolutions de notre système de santé mais au travers d'un mode d'exercice différent qu'est celui de l'accompagnement, y compris pédagogique des établissements.

À moyen terme, l'objectif est bien évidemment d'avoir l'opportunité, dans la suite de ma carrière, de mettre au service d'un établissement de la FPH les connaissances et compétences acquises au sein de l'AFA à l'occasion de cette mobilité.





Billy TROY

Directeur d'hôpital. A réintégré l'AP-HP le 1^{er} septembre 2025 après sept ans de détachement au ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.



Billy TROY

Par quelle voie as-tu accédé à cette mobilité et existe-t-il des incompatibilités ?

B.T. • J'ai accédé à cette mobilité par voie de détachement sur contrat au ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Dans les ambassades à l'étranger et en centrale à Paris et Nantes, c'est un ministère qui accueille de nombreux collègues détachés de différentes administrations qui viennent apporter leur expertise sectorielle : santé, économie, justice, éducation, recherche, culture, défense, police et gendarmerie. C'est une voie parfaitement compatible pour les corps de direction de la FPH.

Quelles raisons t'ont motivé à envisager une mobilité hors FPH ?

B.T. • Principalement l'intérêt d'exercer des missions dans le domaine de la santé et de la recherche à l'international. J'ai occupé deux postes successifs dans deux ambassades au Moyen-Orient (Amman et Doha) pour développer les coopérations hospitalières et scientifiques avec les institutions de ces pays. C'est une expérience particulièrement enrichissante de mettre ses compétences au service de l'action de la France dans cette région du monde où les enjeux géopolitiques sont majeurs.

Quelles compétences spécifiques as-tu pu développer dans ce nouveau cadre ?

B.T. • Tout d'abord une connaissance des systèmes de santé locaux et des opportunités à développer pour la coopération avec les pays concernés, mais également le lien entre les enjeux sectoriels de la santé et de la recherche et ceux de la promotion des intérêts plus généraux de la France d'un point de vue diplomatique.

Comment tes expériences dans la FPH t'ont-elles préparé à tes nouvelles fonctions ?

B.T. • Mon expérience de directeur d'hôpital m'a été particulièrement utile dans mes fonctions, à plusieurs niveaux :

- l'expertise dans le domaine hospitalier et de la santé, que j'ai apportée au sein des ambassades dans lesquelles j'ai exercé ;
- la gestion d'équipe, dans les responsabilités managériales qui sont confiées dans les ambassades ;
- la gestion de crise, notamment lors du Covid-19 ;
- la communication, en particulier pour promouvoir, sous la conduite de l'ambassadeur, les actions menées avec nos partenaires locaux.

Comment cette mobilité s'inscrit-elle dans ton parcours professionnel global ?

B.T. • C'est une expérience qui m'aura permis d'enrichir mes compétences et de consolider mon expérience à l'international, ce que je pourrai réinvestir à mon retour de détachement dans la suite de mon parcours dans la FPH. Elle m'aura notamment permis de travailler avec des collègues de différentes administrations (affaires étrangères, économie, police-gendarmerie, militaires), ce qui offre des regards croisés et des partages d'expériences inspirants sur nos missions respectives. ●

**D3S**

Une journée dans la vie d'Anne CABARET

Anne Cabaret est directrice de l'établissement public intercommunal de la fondation Albert-Jean (EPIFAJ), établissement médico-social dédié à l'accompagnement d'adultes en situation de handicap. Situé en Normandie, plus précisément en Seine-Maritime entre Dieppe et Rouen, il accueille 240 personnes, que ce soit en ESAT, en foyer de vie, en atelier de jour et en service d'accompagnement à la vie sociale par les professionnels.

UN MARDI DE DÉCEMBRE...

1 À mon arrivée dans l'établissement, je croise plusieurs personnes accompagnées ainsi que des agents. J'atteins le premier étage de l'établissement dédié à la direction. J'allume mon ordinateur, prépare mon café, puis fais le tour de l'équipe administrative pour saluer les agents ayant déjà pris leur poste.

2 Je finalise la préparation du comité de sélection prévu à 9 heures, consacré au recrutement de la secrétaire de direction. Cette étape est cruciale : elle implique le tri d'une centaine de candidatures reçues, la planification des entretiens en tenant compte des disponibilités des membres du jury, ainsi que la validation du questionnaire d'entretien pour garantir une évaluation homogène et équitable des profils. J'ai prévu 45 minutes de temps de concertation, encore trop ambitieux.

3 Je réunis l'un des deux gestionnaires RH, la responsable finances et budget pour étudier les candidatures et préparer le jury. Nous retenons six profils. Nous convenons toutes trois de la qualité des profils retenus. Un moment de joie, voire de liesse dans un contexte d'absence totale d'attractivité de la filière administrative des établissements médico-sociaux exclus du périmètre de versement du complément de traitement indiciaire (CTI).

4 Réunion CODIR. Il est exceptionnellement court en raison du comité de sélection qui devait impérativement se tenir ce jour. Les thématiques abordées en comité de direction sont immuables : un point sur les éléments en lien avec les saisons. En cette période, notre sujet est la situation épidémique de la grippe saisonnière en Normandie. Nous poursuivons par les sujets RH, puis ceux en rapport avec le fonctionnement, la politique éducative, puis les sujets en lien avec la qualité et gestion des risques et les événements durant l'astreinte qui nécessitent un partage ou traitement en CODIR.





- | Je suis sollicitée par le pharmacien pour régler les derniers détails concernant la campagne de vaccination COVID et grippe saisonnière. Je profite également de ce temps pour une énième relecture – on n'est jamais trop prudent – du projet stratégique et des projets de service avant validation par le comité de pilotage en janvier et validation en instances (CVS, CA, CSE).
- | Je déjeune rapidement, souvent en écoutant un podcast. Dans mon bureau, porte fermée, c'est le seul moment isolé en dehors des réunions et entretiens. Cette fois-ci, j'écoute Alexandre Jubelin, et lance l'épisode du 7 octobre dernier : «L'armée chinoise à l'épreuve de ses purges». Le podcast reste mon seul moyen de m'éloigner des écrans pendant cette pause. Je poursuivrai l'écoute sur le trajet du retour en fin de journée.
- | Échange téléphonique avec une collègue sur divers points. Je veille à provoquer ces échanges qui m'aident à rompre l'isolement de la fonction. C'est parfois plus long, mais toujours précieux.
- | J'abrége ma pause et envoie le compte-rendu du CODIR après relecture et ajustements. Je traite les parapheurs RH, ceux du secrétariat de direction et du service finances et prends connaissance des compléments d'information des engagements budgétaires sollicités, les derniers avant la clôture.
- | Commission investissement: nous examinons les besoins matériels et les projets d'équipement avant chiffrage pour affiner les demandes. Une incertitude : notre dossier de candidature au Fonds d'accompagnement de la transformation des ESAT (FATESAT) sera-t-il validé par l'ARS afin de pouvoir développer le pôle restauration de l'ESAT ?
- | Commission des parcours: c'est un temps de concertation qui réunit les chefs des services éducatifs et les coordonnateurs de parcours. Elle vise également à proposer une ressource institutionnelle capable de répondre à des attentes multiples, notamment dans la promotion du pouvoir d'agir dans les parcours complexes ou à dimension inclusive très forte (vers le milieu ordinaire). Je participe à cette réunion bimensuelle, dont l'ordre du jour est aussi dédié au suivi des indicateurs d'élaboration et réalisation des projets d'accompagnement personnalisés à l'échelle de l'institution.
- | Je reçois une note éducative d'un chef de service, en lien avec le non-respect des droits de la personne accompagnée par son tuteur. Cette note, attendue, que je classe en EIG me sert d'appui pour opérer les projets de courriers de signalement aux autorités de contrôle et au procureur de la République. Tout sera finalisé et partira demain.
- | Échange téléphonique avec l'infographiste chargé de la mise en page du futur projet stratégique et des projets de services.
- | Je reconsulte l'agenda des semaines à venir et prépare la réunion avec le pharmacien pour le bilan de la mise en place du dispositif de préparation des doses à administrer sécurisée. Je relis et envoie l'ordre du jour du prochain groupe de travail dédié à la gestion du temps de travail avec les deux sections syndicales locales.
- | Je lave ma tasse à café en pensant à tout ce que je n'ai pas eu le temps de faire aujourd'hui et me réjouis de la journée du lendemain qui s'annonce : une demi-journée complète sans entretien ni réunion qui devrait me permettre de traiter la veille médico-sociale et rebalayer nos outils de contractualisation. ●

**D3S**

Une journée dans la vie de Léa **BAUDIER COUDERC**

Léa Baudier Couderc occupe un poste d'adjointe au centre hospitalier d'Arles et aux hôpitaux des Portes de Camargue. Elle est responsable des services techniques, logistiques, des travaux et de la RSE des hôpitaux des portes de Camargue et en charge de la filière gériatrique et du pôle de médecine du centre hospitalier d'Arles.

UN MARDI D'OCTOBRE...

Le matin aux hôpitaux des Portes de Camargue

1 Je commence ma journée par un point avec le nouveau responsable de production du service restauration des hôpitaux des Portes de Camargue. Nous échangeons sur les enjeux du poste et des priorités à court et moyen termes: amélioration de la prestation, lutte contre le gaspillage alimentaire, poursuite du déploiement d'un nouveau logiciel de gestion des commandes de repas et de gestion de la production, réinternalisation des approvisionnements.

2 Réunion avec une cadre de santé, le responsable des services techniques et la responsable sécurité concernant un projet de travaux dans une unité d'hébergement. Il s'agit de cadrer le projet, d'identifier et d'anticiper les impacts pour les résidents et les équipes.

3 Je participe à la commission médicale d'établissement et présente un point d'étape sur l'avancement du projet de conventionnement dans le cadre de la réforme des services autonomie à domicile (SAD).

L'après-midi au CH d'Arles

1 Déjeuner au self de l'hôpital.

1 Je présente aux chefs de service du pôle de médecine le livrable final dans le cadre de la candidature de l'établissement à l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) lancé par l'ARS PACA sur les «admissions directes non programmées des plus de 75 ans». Ce projet doit permettre d'éviter le passage aux urgences des





personnes âgées qui seront admises directement de la ville/du domicile en service d'hospitalisation. La réunion était également l'occasion de faire un point sur le dossier, notamment ses annexes avant envoi à l'ARS.

R Réunion en visioconférence avec l'adjointe des cadres de ma direction et un prestataire dans le cadre d'un accompagnement à la conception d'un nouveau marché de maintenance pour les hôpitaux des Portes de Camargue. L'objectif était la validation du cahier des clauses techniques particulières (CCTP).

L Je traite plusieurs mails sur des sujets divers et variés tels qu'un projet de réorganisation de locaux sur les hôpitaux des Portes de Camargue; une convention de transport pour le centre d'accueil de jour du centre hospitalier d'Arles; le diagnostic établi par les conseillers en transition écologique du GHT sur nos installations techniques et l'exécution de notre marché de maintenance actuel; le CVS et le marché de Noël des deux EHPAD du centre hospitalier d'Arles; les effectifs du SMR dans le cadre du dossier d'autorisation; un projet d'hôpital de jour (HDJ) SMR; une demande de subvention à l'ARS pour l'achat d'équipement dans le cadre de la prévention des risques professionnels; un projet d'HDJ de médecine, etc.

Je passe quelques appels, dont un avec le maître d'œuvre chargé d'une opération de travaux sur les hôpitaux des Portes de Camargue pour discuter de nouveaux besoins, de leur faisabilité et de leur impact financier.

C Séance de travail sur la réforme des SAD avec la cadre du pôle de gériatrie et l'infirmière coordinatrice (IDEC) du SSIAD: point d'étape et revue des documents à joindre au dossier de conventionnement.

C Visioconférence organisée par la FHF PACA avec le pôle Autonomie de la FHF autour des enjeux du secteur des personnes âgées (PA), notamment des GTSMS.

I Je traite quelques mails jusqu'à 19h. ●

#7.1

Ressources humaines

Le report des congés annuels en cas de congés maladie ou d'un congé lié aux responsabilités parentales ou familiales

Les périodes de CMO, CLM, CLD ou CITIS ne réduisent pas les droits aux autres congés, notamment aux congés suivants :

- congés annuels,
- congé de maternité ou d'adoption,
- congé de 3 jours pour naissance ou adoption,
- congé de paternité et d'accueil de l'enfant,
- congé de solidarité familiale,
- congé de proche aidant.

De même, ces congés liés aux responsabilités parentales ou familiales ne réduisent pas les droits aux congés annuels.

Les périodes de CMO, CLM, CLD ou CITIS n'ouvrent pas droit à des RTT. L'article 7 du décret n° 2025-564 du 21 juin 2025 relatif aux régimes dérogatoires de report et d'indemnisation des droits à congé annuel dans la fonction publique précise les conditions de report.

PRINCIPE GÉNÉRAL

Un droit au report des congés non pris du fait d'un congé pour raison de santé ou d'un congé lié aux responsabilités parentales ou familiales

Lorsque l'agent est dans l'impossibilité de prendre ses congés annuels du fait de l'un des congés ci-dessus, il bénéficie d'une période de report de 15 mois.

- Cette période peut être prolongée exceptionnellement par décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination (AIPN).
- Le report porte sur les droits non utilisés.





#7.1

Ressources humaines**Le report des congés annuels****POINT DE DÉPART DU DÉLAI DE 15 MOIS**

La période de report commence à la date de reprise des fonctions et débute au plus tard à la fin de l'année au titre de laquelle les congés sont dus.

**EXEMPLES**

Un agent en congé de maladie ordinaire du 1^{er} juin au 30 septembre 2025 (4 mois) a été dans l'impossibilité de prendre 10 jours de congés annuels. La période de report commence le 1^{er} octobre 2025, date de sa reprise d'activité, et court jusqu'au 31 décembre 2026.

Un agent en congé de maladie ordinaire du 1^{er} juin 2025 au 31 mars 2026 n'a pas pu prendre 15 jours de congés annuels au titre de l'année 2025 et 6 jours au titre de l'année 2026. Il reprend son activité le 1^{er} avril 2026. La période de report concernant ses 15 jours dus au titre de l'année 2025 commence le 31 décembre 2025 et court jusqu'au 31 mars 2027. Concernant les 6 jours dus au titre de l'année 2026, la période de report commence le 1^{er} avril 2026 et se termine le 30 juin 2027.

LIMITATION DU REPORT

Le report est limité aux droits correspondant aux quatre premières semaines de congés annuels par période de référence.

- Cette limitation ne s'applique pas lorsque le report est dû à un congé lié aux responsabilités parentales ou familiales. Dans ce cas, tous les congés non pris peuvent être reportés.
- S'ils ne sont pas pris au cours de cette période de 15 mois (notamment du fait d'une prolongation du congé de maladie), ils sont perdus et ne peuvent donner lieu à indemnisation sauf «en fin de relation de travail», soit un départ à la retraite ou toute autre situation de radiation des cadres.

FIN DE LA RELATION DE TRAVAIL: L'INDEMNITÉ COMPENSATRICE

Si l'agent n'a pas pu prendre ses congés avant la fin de son contrat ou de sa relation de travail, les congés non pris donnent lieu à une indemnité compensatrice.

- L'indemnité ne couvre que les droits non utilisés relevant des quatre premières semaines.
- Cette limitation ne s'applique pas lorsque les congés n'ont pas été consommés en raison d'un congé lié aux responsabilités parentales ou familiales, tous les droits non pris peuvent alors être indemnisés.

Les modalités de calcul sont précisées par [l'arrêté du 21 juin 2025](#) relatif aux modalités d'assiette et de calcul de l'indemnité compensatrice pour congé annuel non pris en fin de relation de travail dans la fonction publique hospitalière.

Indemnisation d'un jour de congé annuel non pris
= rémunération mensuelle brute x 12/250



#7.1

Ressources humaines**Le report des congés annuels**

La rémunération mensuelle brute prise en compte pour le calcul correspond à la dernière rémunération versée au titre de l'exercice effectif des fonctions sur un mois d'exercice complet. La rémunération doit tenir compte des évolutions de la situation statutaire ou indemnitaire de l'agent qui sont intervenues entre la dernière date d'exercice effectif des fonctions et la date de fin de relation de travail. C'est-à-dire que si l'agent bénéficie d'un avancement d'échelon, il doit être pris en compte dans le calcul.

La rémunération intègre le traitement indiciaire, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et les primes et indemnités instituées par une disposition législative ou réglementaire, à l'exception notamment des versements exceptionnels ou occasionnels liés à l'appréciation individuelle ou collective de la manière de servir (soit la part résultats ou le CIA); des primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais; des versements exceptionnels ou occasionnels liés aux indemnités relatives aux primo-affectations, aux mobilités et aux réorganisations, ainsi que toute autre indemnité de même nature; des majorations et indexations liées à une affectation outre-mer, lorsque leur versement est interrompu avant la fin de la relation de travail.

DROIT À L'INFORMATION

Lors du Conseil commun de la fonction publique du 13 janvier 2026, un projet de décret relatif à l'information des bénéficiaires du droit au report de congés annuel dans la fonction publique a été présenté pour avis.

Ce dernier introduit le droit pour l'agent à être informé de ses droits à congé annuel reportés du fait d'un congé pour raisons de santé ou un congé lié aux responsabilités familiales ou parentales.

Ainsi, dans le mois qui suit le début de la période de report, l'agent bénéficiaire doit être informé par l'employeur, par tout moyen:

- du nombre de jours de congé reportés et de la date jusqu'à laquelle ils peuvent être pris;
- des conséquences du défaut d'exercice de ses droits reportés, notamment la perte du droit à congé à la fin de la période de report autorisée.

La période de report est suspendue tant que l'agent n'a pas reçu ces informations.