



Processus de mobilité imposée à des infirmiers de réanimation : une analyse par le contrat psychologique au travers des générations

Anne-Catherine WATHLE

Sous la direction de :
Caroline MERDINGER-RUMPLER

**Master MAE Management des Organisations de Santé et
Médico-Sociales**

Promotion 2022-2023

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent en première intention à Mme Caroline MERDINGER-RUMPLER pour la confiance qu'elle a placée en moi et l'accompagnement méthodologique précieux qu'elle a su m'apporter mais également Mme PALLUD et M. NOBRE qui nous ont transmis des informations utiles pour la réalisation de ce mémoire.

Mes remerciements s'adressent également à mes collègues, en premier lieu, Mme HAGENSTEIN, ma cadre supérieure de pôle pour avoir cru en moi et m'avoir incitée à faire cette formation ; Mme CIONNEAU Florence, mon binôme au service pour avoir assuré des charges de travail importantes en mon absence avec sourire et détermination notamment cet épisode de mobilité et enfin Mmes LE GOFF, MOREL, REMPP et SANCHES pour leur soutien et leurs encouragements.

Mes remerciements s'adressent ensuite à mon équipe qui a compris mes absences et m'a soutenue dans ma formation. Chacun d'entre vous fait un travail formidable. Je suis fière de vous représenter quotidiennement et j'espère que vous serez à votre tour fiers de moi.

Je n'oublie pas mes collègues de promotion de master qui ont été une bouffée d'oxygène à chaque session. Je crois en chacun de vous et me sens chanceuse de vous avoir rencontré.

Je remercie enfin tous les professionnels qui ont participé à ce travail en répondant à mes questions et en m'apportant une fois de plus la preuve de leur très grande compétence.

Table des matières

1	INTRODUCTION	4
2	LA REVUE DE LITTÉRATURE.....	9
2.1	La mobilité professionnelle.....	9
2.1.1	Définition	9
2.1.2	Caractéristiques	9
2.1.3	Pourquoi s'intéresser à la mobilité imposée ?.....	11
2.2	Le contrat psychologique.....	12
2.2.1	Définition	12
2.2.2	Rupture ou violation du contrat psychologique	12
2.3	Les générations au travail	13
2.3.1	Définition de la génération	14
2.3.2	Caractéristiques des générations présentes au travail	14
3	LES RECHERCHES DE TERRAIN	17
3.1	Contexte du travail.....	17
3.2	La méthodologie de recherche.....	19
3.2.1	Choix de cette méthodologie.....	19
3.2.2	Outils méthodologiques	19
3.2.3	Présentations des professionnels interrogés.....	20
3.2.4	Les limites	22
3.3	Les résultats.....	23
3.3.1	La mobilité imposée est un moment redouté	23
3.3.2	La mobilité imposée est un incontournable	24
3.3.3	La mobilité imposée : oui mais...	26
3.3.4	La mobilité imposée : l'absence d'aspect générationnel.....	27
3.3.5	La mobilité imposée : les effets positifs.....	28
3.4	Discussions.....	31
3.5	Recommandations à l'attention des managers.	36
3.5.1	Affirmer la place du cadre dans le processus de mobilité.	36
3.5.2	Adopter une bonne communication auprès des équipes	37
3.5.3	Clarifier la mobilité interne dans le pôle dès l'embauche	37
3.5.4	Renforcer la connaissance des cadres	38
3.5.5	Adopter une posture d'exemplarité	39
3.5.6	Prendre soin des professionnels.....	39

3.5.7	Organiser la mobilité imposée autant que possible	40
3.6	Apports de ce travail de mémoire	41
4	CONCLUSION	43

GLOSSAIRE DU MEMOIRE

ABRI : Acinetobacter Baumannii Résistant à l'Imépèneme

AS : Aide-Soignant

ASH : Agent de Service Hôtelier

COVID : COrona VIRus Disease

DREES : Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques

HUS : Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

MIR : Médecine Intensive Réanimation

NHC : Nouvel Hôpital Civil

HTP : HautePierre

1 INTRODUCTION

Un des enjeux actuels du système hospitalier consiste à pouvoir répondre de manière adaptée aux besoins en santé de la population en apportant une réponse aux défis épidémiologiques qui se posent quotidiennement notamment l'augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et/ou de polyopathologies liée au vieillissement.

De nos jours, il est de notoriété publique que les services d'urgence affichent des difficultés majeures de fonctionnement avec + 15% d'activité supplémentaire en 2021 et +8% en 2022¹ (chiffres extraits de la Fédération des observatoires régionaux des urgences). Le nombre de fermeture de lits dans les hôpitaux est en hausse constante (27000 depuis 2013 selon un rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) et la Fédération Hospitalière de France alerte régulièrement sur le manque du personnel paramédical dans tous les secteurs. A titre d'exemple, aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, selon les derniers chiffres connus, près de 300 lits seraient fermés à ce jour soit environ 12% du capacitaire de l'établissement.

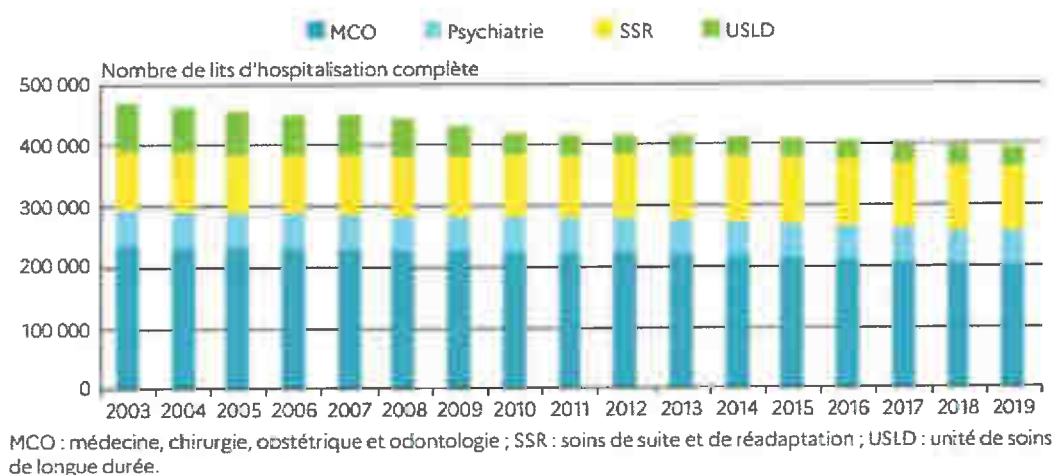


Tableau 1 : Evolution du nombre de lits d'hospitalisation complète depuis 2003

Source DREES, SAE 2003-2019, traitement DREES

¹ <https://fedoru.fr/chiffres-cles-urgences-2022>

Ces difficultés s'accumulent dans un environnement qui a déjà connu des changements importants. En effet, depuis 2007, la mise en place de la gouvernance a bouleversé l'organisation interne des hôpitaux en créant notamment les pôles d'activité. Ce système permet d'organiser les équipes soignantes au regard de l'activité afin de mieux répondre aux besoins de l'organisation. Cela génère des bouleversements sur les organisations de travail et la gestion des ressources humaines. Cette nouvelle configuration augmente la mobilité interne sous forme de transfert d'agents d'une unité de soins à l'autre. En effet, selon E. Guggenheim (2002), « la mobilité permet de faire face aux fluctuations quantitatives de l'activité d'une entreprise ». A. Janand et F. Brillet (2015) abondent en ce sens en écrivant qu' « une des finalités de la mobilité interne est d'allouer de manière optimale les compétences (en quantité et en qualité) aux besoins actuels et futurs ». Cette mobilité interne est donc une des solutions à développer pour s'adapter à ces enjeux et les directions engagent les cadres de santé à développer les agilités organisationnelles et à ne plus réfléchir de manière cloisonnée. J.-C. Sardas et S. Gand (2009) expriment également cette notion : « la flexibilité organisationnelle recherchée s'accompagne donc nécessairement d'une flexibilité de l'emploi accrue, quantitativement (gestion des sureffectifs), qualitativement (polyvalence) et fonctionnellement (changement de rôles, de métiers) ». A. Notais et V. Perret (2012) décrivent eux aussi ce constat en indiquant que « la mobilité est généralement parée de nombreuses vertus, et en particulier posée comme une pierre angulaire de la gestion efficace des ressources humaines et un outil au service de la dynamique organisationnelle ».

En effet, la mobilité des professionnels est souvent mise en avant sous l'angle du développement de compétences ou encore sous l'angle de la satisfaction des salariés. Or, cette flexibilité dans la gestion des affectations, cette mobilité imposée, instaurée par l'institution, n'est pas forcément recherchée par les professionnels. Dans ces conditions, on peut déjà s'interroger sur l'organisation mise en place par l'hôpital pour mettre en œuvre la mobilité imposée des infirmières. Comment cette mobilité est-elle vécue par les professionnels ?

Néanmoins, si la mobilité interne est souvent liée à des contraintes organisationnelles ou à un pic d'activité, d'autres événements nécessitent la mobilisation ponctuelle de professionnels. La récente épidémie à Sars Cov 2 en est un parfait exemple. De nombreux professionnels ont été mobilisés pour faire face à la pandémie et les hôpitaux ont organisé des mobilités quotidiennes pour prendre en charge les patients.

Nous l'avons vu, les processus de mobilité imposée sont fréquents dans les hôpitaux et peuvent être liés à des phénomènes sociodémographiques profonds et durables ou à des situations sanitaires exceptionnelles. Mais d'autres situations peuvent amener les managers à encadrer des mobilités imposées.

Notre travail sera ainsi illustré par une étude de cas concret impliquant la mobilisation imposée de personnels de réanimation à la suite d'une épidémie à bactérie multi-résistante au sein d'un secteur de réanimation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

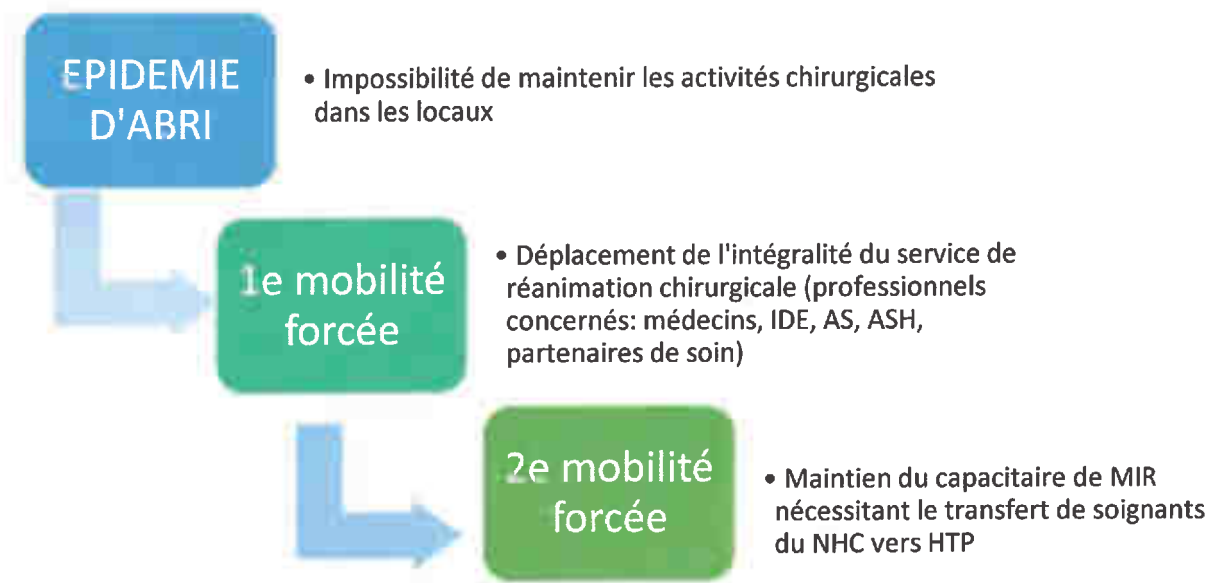
En effet, actuellement cadre en Médecine Intensive Réanimation (MIR), j'ai été amenée à piloter un processus de mobilité imposée et j'ai été confronté à de nombreux questionnements.

Pour resituer également ce travail dans un contexte plus global, il est important de préciser que ces dernières années, plusieurs épidémies et notamment des infections à *Acinetobacter Baumannii* (ABRI) ont été signalées, notamment dans la région Nord-Pas-de-Calais en 2003-2004 et en Martinique où deux services de soins du Centre Hospitalo-Universitaire de Fort-de-France ont dû être fermés près d'une semaine en 2011.

Ces phénomènes épidémiques ne sont donc pas rares et induisent potentiellement des réorganisations importantes mobilisant du personnel. Il nous a donc paru intéressant d'y réfléchir.

La situation de notre travail se résume de la manière suivante : contamination d'un secteur de réanimation chirurgicale par ABRI, décision du Directeur Général sur concertation médicale de transférer l'activité dans un secteur voisin de Médecine Intensive Réanimation (MIR) impliquant une réduction du nombre de lits fonctionnels dans ce service, mobilisation imposée du personnel de MIR du Nouvel Hôpital Civil vers la MIR de Haute-pierre. Cet événement engendre à lui seul deux phénomènes de mobilité imposée successifs impliquant deux équipes différentes.

Figure 1 : Résumé de la situation de l'étude de cas



Source : auteur

Or, comme le soulignent A. Notais et V. Perret (2012) « la mobilité n'est pas un phénomène anodin et banal ». Si elle suscite un réel engouement de la part des gestionnaires des ressources humaines, elle peut avoir de lourdes conséquences sur les soignants : absentéisme, conflits, baisse de l'implication et turn-over important, augmentation des risques psycho-sociaux...

Il est à noter qu'aucune de ces situations n'est survenue dans notre cas d'étude au cours de la période observée.

C'est ainsi que j'ai été amené à réfléchir à la place qu'occupent les cadres de santé dans les établissements de santé et sur leur implication dans la mise en œuvre de ces processus de mobilité imposée.

La problématique se pose ainsi : **Comment manager un processus de mobilité imposée à des infirmiers de réanimation ?**

Les questions de recherche qui ont guidé ce travail sont :

- ✓ Qu'est-ce que la mobilité imposée ?
- ✓ Existe-t-il un facteur moral à la mobilité imposée expliquant l'absence de réactions négatives face à cette situation ?
- ✓ L'aspect générationnel induit par la multiplicité des profils existants simultanément en poste de nos jours a-t-il un impact sur la mise en œuvre de la mobilité imposée ?

Notre travail s'attache donc à étudier la mobilité imposée au travers d'un double questionnement : étudier les processus d'acceptation de la mobilité imposée et notamment en lien avec l'existence d'un contrat psychologique et interroger le rapport entre la mobilité et les différentes générations présentes au travail. En effet, trois générations se côtoient à ce jour au travail dans les services de soins concernés par le périmètre d'analyse.

Nous explorerons dans un premier temps les concepts clés que sont la mobilité professionnelle, le contrat psychologique et les générations au travail qui sont les aspects importants mobilisés dans ce mémoire.

Nous exposerons dans un second temps la méthodologie employée pour la partie descriptive de notre sujet et présenterons les résultats en les confrontant à la revue de littérature réalisée.

Enfin nous proposerons une partie prescriptive de la mobilité imposée à l'attention des managers et nous conclurons en apportant des pistes d'ouverture à nos réflexions.

2 LA REVUE DE LITTÉRATURE

Cette première partie sera dédiée à l'exploration des trois concepts principaux de ce travail : la mobilité professionnelle et particulièrement la mobilité imposée, le contrat psychologique et les générations.

2.1 La mobilité professionnelle

2.1.1 Définition

La mobilité professionnelle se définit au sens large comme un changement dans les modalités d'exercice professionnel d'une personne. Elle est de plus en plus présente dans la carrière des professionnels. Au sein des établissements de santé, elle se décline quotidiennement soit à la demande des agents (mutations, candidature sur un autre poste...) soit pour répondre aux besoins de réorganisation de l'institution. L. Cadin, A.-F. Bender et V. de Saint Giniez ; (1999) confirment que « les situations de mobilité professionnelle, qu'elles soient choisies ou subies, interviennent de plus en plus fréquemment tout au long de la vie de travail ».

Ces phénomènes de mobilité sont toujours des moments importants pour le salarié comme pour l'entreprise. La crise sanitaire récente nous l'a bien montré : l'adaptabilité des professionnels a permis aux structures hospitalières de faire face à des défis majeurs en redéployant notamment des professionnels d'un secteur vers un autre secteur.

2.1.2 Caractéristiques

La mobilité professionnelle peut prendre différentes formes. On distingue en général trois grandes familles.

2.1.2.1 La mobilité externe

Elle se caractérise par une prise de poste dans une autre entreprise. On distingue la mobilité externe sectorielle (lors d'un changement de branche professionnelle) et la mobilité externe dite socio-professionnelle, accompagnée d'un changement de statut (reconversion par exemple)

2.1.2.2 La mobilité géographique

Comme son nom l'indique, la mobilité géographique implique un changement du lieu de travail (ville, région, pays...). Le salarié peut rester dans la même entreprise ou pas. Dans le cadre de la fonction publique, on parle alors de mutation. Dans le cadre d'une mobilité vers un autre pays, on parle de détachement ou d'expatriation.

2.1.2.3 La mobilité interne

La mobilité interne se définit par un changement de poste du salarié au sein de la même entreprise. Là encore, on distingue deux sortes de mobilité interne.

La mobilité interne verticale induit une évolution hiérarchique et/ou de nouvelles responsabilités. Elle s'apparente à une promotion.

La mobilité interne horizontale se définit quant à elle par un changement de poste sans nouvelles responsabilités pour le salarié. Il peut s'agir d'un changement de poste au sein de la même équipe, mais aussi dans un autre service. On parle aussi de mobilité fonctionnelle. Dans certains cas, plus fréquents qu'il n'y paraît, la mobilité interne est temporaire. Elle répond alors parfaitement à une augmentation de l'activité d'une entreprise mais aussi à tous les changements occasionnels (maladies, congé de maternité, surcharge de travail dans un secteur...)

2.1.3 Pourquoi s'intéresser à la mobilité imposée ?

La mobilité professionnelle est donc une réalité fréquente au sein des organisations de travail. Elle intervient à la demande du salarié mais elle peut également être demandée par l'employeur. H. Burzlaff et J. P. Le Padellec (2001) parlent ainsi de mobilité choisie ou subie.

Pour faire écho à notre introduction, E. Schingen (2017) indique quant à elle que « l'émergence des pôles d'activité entraîne indéniablement de la mobilité interne entre les unités de soins pour le personnel infirmier ». Le contexte général hospitalier actuel décrit précédemment conduit les établissements de santé à modifier leurs organisations faisant ainsi peser sur les soignants des demandes fortes d'adaptation et de mobilité.

La mobilité est souvent envisagée par les gestionnaires comme permettant d'augmenter les compétences. E. Guggenheim (2002) indique en effet qu'elle est « source d'enrichissement mutuel. Pour l'entreprise, d'une part, qui intègre un élément nouveau, qui aura sans doute une vision plus critique et objective de l'entreprise que les anciens permanents; le nouveau venu est source de diversité et vient enrichir le fond des pratiques et expériences de l'entreprise. Pour celui qui la réalise, d'autre part, elle est également une expérience supplémentaire et l'occasion d'acquérir des compétences ».

Or, comme l'explique L. Pihel (2017), « l'appétence des personnels pour la mobilité se révèle, dans les faits, plus relative qu'universelle. Dès lors, la fluidité nécessaire à l'entreprise peut se trouver singulièrement empêchée ». Cette adaptation permanente et demandée par l'institution se heurte fréquemment aux valeurs même des soignants qui revendiquent plus de temps pour faire leur travail. A.-L. Ntetu et M.-A. Tremblay (2014) décrivent bien que les valeurs de respect, de compassion et d'écoute sont fortement plébiscitées par les professionnels de soins qui ne trouvent plus le temps de faire le travail. Bien que leurs travaux interrogent un environnement de soins palliatifs, très différent du milieu de soins critiques, objet de notre recherche, les valeurs soignantes sont communes et il convient donc de s'interroger sur l'existence d'une raison ou d'une motivation qui expliquerait l'adhésion des professionnels à ces processus de mobilité. Qu'est-ce qui pousse les soignants à accepter la mobilité imposée ? Qu'est-ce qui se joue dans leur esprit ?

C'est ainsi que le concept de contrat psychologique est intervenu dans notre travail.

2.2 Le contrat psychologique

2.2.1 Définition

Le concept de contrat psychologique (« *psychological work contract* ») a été mis en évidence par C. Argyris (1964) pour désigner la situation selon laquelle les employés continuaient leur travail en maintenant un niveau optimal de production et en l'absence du contrôle d'un supérieur hiérarchique. Selon lui, cette situation repose à la fois sur un contrat écrit et sur un contrat d'ordre plus moral. E. Schein (1965) a très largement étendu cette approche aux sciences de gestion en détaillant ainsi que le contrat psychologique repose sur un certain nombre d'attentes d'une partie envers l'autre, attentes conscientes ou inconscientes. Quelques années plus tard, D. Rousseau (1990) a complété cette définition en y apportant une nuance individuelle et subjective. Le contrat psychologique est alors désigné comme « la croyance qu'une promesse a été faite et une compensation offerte en échange, liant les parties à un ensemble d'obligations réciproques ». Cette théorie est ancrée dans la théorie de l'échange social (P.M. Blau, 1964) au centre de laquelle se trouve la norme de réciprocité (A. Gouldner, 1960). Cette réciprocité se retrouve également dans la définition de E. Schein (1965), « la notion de contrat psychologique suppose que l'individu a une série d'attentes envers l'organisation et que l'organisation a une série d'attentes envers lui. Ces attentes ne sont pas seulement relatives à la quantité de travail qui doit être fournie par rapport au salaire octroyé, mais incluent également un ensemble de droits, de privilèges et d'obligations entre le travailleur et l'organisation... De telles attentes ne sont écrites dans aucun contrat formel entre l'employé et l'organisation, mais elles agissent pourtant comme de puissants déterminants du comportement »

2.2.2 Rupture ou violation du contrat psychologique

La rupture du contrat psychologique intervient quand l'individu estime que l'employeur a failli à ses engagements ou n'a pas respecté ses promesses. E.W. Morrison et S.L. Robinson (1997) ont particulièrement travaillé sur cette notion en détaillant notamment le modèle de formation des émotions ressenties par la personne victime de rupture de contrat psychologique. De leur côté, J.A.M. Coyle-Shapiro et I. Kessler (2002) ont, eux, mis en

avant que la violation du contrat psychologique avait un impact négatif sur l'implication envers l'organisation ce qui a également été exploré par A.G. Tekleab et M.S. Taylor(2003) qui affirment que la rupture du contrat va jusqu'à interroger le salarié dans son intention de rester dans l'organisation.

On constate que l'existence d'un contrat psychologique entre l'entreprise et le salarié joue un rôle fondamental dans le quotidien des parties prenantes. A l'heure où les restructurations sont quotidiennes et où ce contrat psychologique est plus que sollicité, il appartient donc au manager de veiller à ce que les engagements tacites soient respectés sous peine de devoir gérer les impacts négatifs de cette violation.

Par ailleurs, ce concept de contrat psychologique a évolué au fil des années, intégrant des notions individuelles et subjectives. Il est donc intéressant de s'interroger sur la perception de ce contrat psychologique au travers des différentes générations présentes actuellement dans les services de soin.

2.3 Les générations au travail

En effet, tout comme dans la vie, le collectif des équipes de travail est constitué de professionnels venant de tous horizons et de toutes catégories confondues. Les équipes ainsi composées sont de nos jours multigénérationnelles. Actuellement, trois générations se côtoient dans un même périmètre. Les avis des uns sur les autres sont historiquement plutôt négatifs, les anciens critiquant les jeunes sur leur absence de rigueur et leur côté léger, les jeunes critiquant les anciens sur leur immobilisme.

En effet, selon B. Delay (2008), in « Les générations entretiennent-elles un rapport différent au travail ? », 2010, p. 2, Dominique Méda et Patricia Vendramin, « les jeunes se distingueraient des générations précédentes par leur investissement professionnel aléatoire et circonstanciel, leur individualisme croissant ou encore leur infidélité chronique » ou encore selon K. Khodorowsky (2015), « les jeunes pensent court terme, sont très mobiles. [...] ils vivent dans l'immédiateté et le zapping permanent ».

Mais ces appréciations sont-elles réellement aussi catégoriques et identifiables sur le terrain ?

Selon F. Gonthier et E. Lescure (2012) in « Les jeunes ont un autre rapport au travail. », *Idées reçues sur le travail. Emploi, activité et organisation*, 2023, p.160, F. Ihaddadene, les jeunes générations mettent toujours « le travail » parmi les éléments centraux de leur vie.

Mais alors qu'est-ce qui distingue réellement les « anciens » des « jeunes » ?

Pour comprendre cela, il convient d'étudier la notion de génération.

2.3.1 Définition de la génération

Nous proposons ici de retenir dans ce travail la définition de A. Bourhis (2010) in « Quelles valeurs organisationnelles pour la génération Y ? », 2014, pp. 114, Dalmas, Michel. La génération « regroupe un ensemble de personnes qui ont à peu près le même âge et qui ont vécu des expériences et des événements historiques communs, dont résulte une vision du monde et un mode de pensée commun ».

Il y a trois générations actuellement au travail :

- ⇒ La génération X, née entre 1965 et 1977, a grandi pendant une forte période d'instabilité économique et sociale (choc pétrolier, chute du mur de Berlin, péripéties de la Guerre Froide).
- ⇒ La génération Y née entre 1978 et 1995 a elle grandi dans une période de prospérité économique et le développement massif des nouvelles technologies.
- ⇒ La génération Z (génération née entre 1996 et 2010) a grandi avec les réseaux sociaux où tout va vite. Ils considèrent le travail comme un moyen de réussir leur vie mais ce dernier doit s'adapter à la vie personnelle.

2.3.2 Caractéristiques des générations présentes au travail

La revue de littérature réalisée permet de synthétiser des caractéristiques globales pour chacune des générations et recensées par différents auteurs. Elles sont représentées dans le tableau ci-dessous.

	Caractéristiques relevées	Auteurs
Génération X	Individualisme, indépendance mais respectant le cadre hiérarchique Aimant les défis Personnel fidèle, tendance à ne pas changer souvent de travail	R. Zemke (2000) S. Eisner (2005)
Génération Y	Génération en recherche de travail « challengeant » Attitude positive face au travail aimant le collectif Preneurs de risques, le changement est un mode de vie Recherche permanente de nouvelles expériences, pas de crainte de la comparaison Intérêt pour la flexibilité de l'organisation sur le lieu de travail Mobilité interne au cœur de leur épanouissement professionnel Plus de loyauté envers l'entreprise ou l'employeur	B. Kupperschmidt (2000) R. Zemke et al. (2000) M. Dalmas (2019)
Génération Z	Besoin de critères essentiels au travail : ✓ Travail collaboratif et coopératif ✓ Respect des engagements Professionnels reconnus comme innovants et créatifs, partisans de l'innovation, plus mobiles au travail Désireux de se sentir en sécurité et d'échapper aux réalités auxquelles ils sont confrontés	S. Wood (2013) M. C. Iorgulescu (2016) A. Bencisk (2016)

Tableau 1 : synthèse de lectures réalisées par l'auteur

Malgré des différences intergénérationnelles significatives, ces trois groupes d'âge présentent des traits communs.

Au regard des auteurs étudiés, nous confrontons l'ensemble de ces caractéristiques aux concepts de mobilité et de contrat psychologique et émettons les hypothèses suivantes :

- ⇒ La génération X est plutôt fidèle à leur employeur ce qui laisse à penser que le contrat psychologique entre les deux parties est faiblement investi dans la mesure où le professionnel n'envisage pas de changer d'employeur. La mobilité quant à elle n'est donc pas un processus que les professionnels affectionnent préférant s'investir pour leur service.
- ⇒ La génération Y est plus mobile que la génération précédente et partante pour relever des défis. Favorable donc à la mobilité, elle mobilise facilement le contrat psychologique avec son employeur dans l'esprit qu'elle en tire bénéfice pour apprendre quelque chose et vivre de nouvelles expériences.
- ⇒ La génération Z est quant à elle très flexible. Elle aime le changement permanent et la nouveauté. Les processus de mobilité sont ainsi recherchés dans la mesure où tout est mis en œuvre pour qu'ils soient en sécurité. Le contrat psychologique avec l'employeur est très important et le respect des engagements tacites est un pilier du travail.

Nous avons donc vu au travers de la revue de littérature les concepts clés de ce travail et leurs interactions entre eux. Les réorganisations au sein des hôpitaux sont de plus en plus fréquentes et engendrent des mobilités qui sont imposées aux professionnels. Alors que les gestionnaires voient ces mobilités de manière positives, ces phénomènes heurtent les soignants qui ne sont plus en accord avec leurs valeurs. Ils interrogent la relation avec leur employeur au travers du contrat psychologique de manière différente en fonction de la génération à laquelle ils appartiennent.

Voyons à présent comment les professionnels du terrain vivent ou font vivre les concepts de mobilité imposée, de contrat psychologique et de générations au travail.

3 LES RECHERCHES DE TERRAIN

Pour présenter ce travail de recherche, nous détaillerons dans un premier temps le contexte dans lequel il s'est inscrit, puis dans un second temps, nous aborderons la méthodologie de recherche utilisée pour cet exercice. Enfin, nous présenterons les résultats recueillis auprès des différents professionnels qui serviront de socle pour énoncer des propositions managériales destinées aux cadres ayant à piloter un processus de mobilité imposée.

3.1 Contexte du travail

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sont composés de plusieurs établissements avec plus de 2000 lits et 380 places d'hospitalisation de jour. 12000 professionnels de santé travaillent quotidiennement au sein des différents sites : les deux sites qui sont concernés par ce travail sont :

- L'Hôpital Civil, au centre-ville, où se situe le Nouvel Hôpital Civil (NHC)
- L'Hôpital de Hautepierre

Les services impliqués sont situés au NHC pour deux d'entre eux et le troisième est situé à Hautepierre (annexes 1 et 2).

Ce travail de recherche s'est naturellement imposé à moi. En effet, cadre de santé depuis presque dix ans en MIR au NHC, j'ai dû entreprendre plusieurs opérations de mobilité afin d'optimiser l'organisation même du service et ainsi faire face à des défis managériaux ou structurels. Mais un contexte épidémique n'avait pas été jusque-là un déclencheur de mobilité de personnel en dehors du contexte du COVID qui reste une exception et au cours de laquelle du personnel a effectivement été déplacé pour ouvrir des lits de réanimation dans des secteurs initialement fléchés comme soins continus. Néanmoins, au regard du phénomène extraordinaire, ces mobilités n'ont pas été questionnées par les professionnels du secteur.

Le service de MIR NHC compte trente box répartis sur trois unités fonctionnelles de dix chambres (UF 2136, UF 2137 et UF 2138).

Au regard des effectifs médicaux et paramédicaux présents, seules vingt-cinq chambres sont occupées. La répartition des patients se fait de la manière suivante :

- UF 2136 : 8 lits occupés sur 10
- UF 2137 : 10 lits occupés sur 10
- UF 2138 : 7 lits occupés sur 10

A noter que l'architecture même du service nous a permis de gérer efficacement un début d'épidémie d'ABRI en 2021 en plein cœur de la pandémie. En effet, l'apparition de la bactérie chez plusieurs patients nous a amené à déplacer deux patients dans l'unité 2136 laissant ainsi les patients infectés avec deux infirmières ce qui correspond aux ratios personnel/patient attendu en réanimation. L'activité du service ne s'en est pas trouvée altérée.

Le service de réanimation chirurgicale du NHC compte seize box mais ne se subdivise pas en UF. Au regard des contraintes de personnel, douze box sont habituellement fonctionnels.

Le service de MIR à Hautepierre compte lui 30 box tout comme au NHC et également répartis sur trois unités fonctionnelles (douze chambres dans l'UF 6251, neuf chambres dans l'UF 6252 et neuf chambres dans l'UF 6253). Tout comme dans les autres secteurs et pour les mêmes raisons, le nombre de lits ouverts a été diminué à vingt-quatre lits.

Par ailleurs, il faut savoir que cette bactérie communément appelée ABRI est un véritable fléau pour les services de réanimation. Si elle n'est pas dangereuse chez des individus bien portants, elle peut devenir pathogène chez des patients fragilisés, immunodéprimés ou chez les grands brûlés, provoquant des infections pulmonaires, des septicémies, et des infections urinaires pouvant aller jusqu'au décès du patient. La bactérie se transmet par simple contact, comme une poignée de main et de strictes mesures d'hygiène et de bionettoyage sont nécessaires pour décontaminer les surfaces.

Dans de nombreux CHU, l'équipe opérationnelle d'hygiène déclenche alors une cellule de crise afin de circonscrire au plus vite le phénomène et d'enrayer ainsi la propagation de la bactérie.

3.2 La méthodologie de recherche

3.2.1 Choix de cette méthodologie

Pour analyser la situation, nous avons construit ce travail sur les recommandations de H. Dumez (2013) et de M. L. Gavard-Perret (2018) et nous avons utilisé les principes de la recherche qualitative. En effet, nous avons choisi d'étudier un phénomène déjà traité à de nombreuses reprises mais sous l'angle des personnes spécifiquement impliquées et selon le critère de l'âge. « Dans la recherche qualitative, on cherche à comprendre les acteurs dans une situation ou un contexte (ou dans des situations et des contextes différents), c'est-à-dire que l'objectif n'est pas de mettre en évidence des lois universelles ». La recherche qualitative « n'a de sens que si elle montre et analyse les intentions, les discours et les actions et interactions des acteurs, de leur point de vue et du point de vue du chercheur ». Enfin, pour F. Wacheux (1996), la « mise en œuvre d'un processus de recherche qualitatif, c'est avant tout vouloir comprendre le pourquoi et le comment des événements dans des situations concrètes

Ce choix méthodologique nous a ainsi permis d'obtenir des descriptions détaillées de la part des professionnels et de favoriser l'interprétation de la situation. L'étude qui a été réalisée est donc une enquête exploratoire qualitative.

3.2.2 Outils méthodologiques

Afin de répondre à la problématique, nous avons choisi de mener des entretiens semi-directifs et de construire une grille d'entretien. Nous avons comme souhait de mener un entretien dans lequel la personne interviewée pouvait se sentir libre de développer plus ou moins ses réponses et de recueillir ainsi son ressenti.

Nous avons donc rédigé une grille d'entretien large basée d'avantage sur des thèmes à explorer au sein desquels nous avons décliné des questions que nous étions libre de poser aux professionnels selon les réponses formulées. Les questions pouvaient autant être posées en première intention que servir de questions de relance, ou de question d'approfondissement.

Avant de mener les entretiens, nous avons testé la grille auprès de deux professionnels d'un autre service ayant connu un phénomène de mobilité imposée (un cadre et une infirmière) et nous n'avons rien eu à modifier au regard des réponses obtenues et des retours positifs formulés sur la compréhension des questions.

La grille d'entretien ainsi testée et validée par les professionnels nous a permis de partir de thèmes très généraux, de faire ressortir des sous-thèmes puis d'en extraire les concepts traités dans ce mémoire. Elle est disponible en annexe 3.

Les thèmes étudiés touchaient au processus de la mobilité, aux attentes de la mobilité, aux ressources mises en place pour cette mobilité et aux impacts de cette mobilité.

Les sous-thèmes ainsi dégagés traitaient le vécu de la mobilité, les craintes ou les objectifs visés par cette mobilité, les outils mis en place pour faciliter cette mobilité et enfin les effets de la mobilité sur le professionnel, l'équipe voire l'institution.

3.2.3 Présentations des professionnels interrogés

Le phénomène de mobilité imposée ayant touché trois services de soin différents (la réanimation chirurgicale et les deux services de MIR du CHU), nous avons choisi d'interroger des IDE du service de réanimation polyvalente, des IDE du service de MIR NHC et les cadres de chaque secteur de soins. Les IDE du service de MIR HTP n'ayant pas été mobilisées, elles ont été exclues du périmètre de l'étude.

Afin de trouver des volontaires, nous avons envoyé un mail à tous les IDE du service de MIR NHC en précisant l'objet de la démarche et nous avons également écrit aux IDE de réanimation chirurgicale après avoir obtenu l'accord de leur encadrement paramédical et de leur chef médical de service.

Au niveau du service de MIR NHC, nous n'avons eu aucun retour négatif de la part de l'effectif infirmier et nous avons choisi d'interroger neuf agents : trois IDE avec moins de deux ans d'ancienneté dans le service, trois IDE ayant entre deux et cinq ans d'ancienneté dans le service et trois IDE ayant plus de quinze ans d'ancienneté dans le service.

En revanche, nous n'avons eu aucun retour positif de la part des infirmiers de réanimation polyvalente malgré deux relances et l'appel à leur cadre. Cette réalité sera évoquée lors des limites de ce travail.

Enfin, l'ensemble des cadres et cadres supérieures impliquées dans la démarche de mobilité a été interrogé.

Les entretiens ont été enregistrés, ont duré en moyenne douze minutes et ont été menés un mois après la fin du processus de mobilité à l'aide de la grille d'entretien testée. L'intégralité des entretiens a été retranscrit pour constituer un recueil de données disponible en annexes.

Les caractéristiques des infirmiers interrogés sont synthétisées dans le tableau ci-dessous :

	Code entretien	Age	Ancienneté dans le service	Date de réalisation de l'entretien	Durée d'entretien
Infirmier 1	AH-IDE	53 ans	25 ans	30/06/2023	10 minutes
Infirmière 2	ED-IDE	45 ans	23 ans	27/06/2023	12 minutes
Infirmière 3	GB-IDE	43 ans	20 ans	04/07/2023	13 minutes
Infirmière 4	CH-IDE	29 ans	9 mois	29/06/2023	7 minutes
Infirmier 5	TK-IDE	27 ans	9 mois	16/06/2023	12 minutes
Infirmière 6	LH-IDE	26 ans	4 ans	16/06/2023	9 minutes
Infirmier 7	NK-IDE	34 ans	4 ans	19/06/2023	18 minutes
Infirmier 8	VH-IDE	36 ans	3 ans	16/06/2023	14 minutes
Infirmière 9	CS-IDE	23 ans	2 ans	04/07/2023	8 minutes

Tableau 2 : Caractéristiques des professionnels infirmiers interrogés

Par ailleurs, afin de pouvoir analyser les impacts de la mobilité imposée sur les équipes, j'ai interrogé les cadres de santé des trois services à l'aide de la même grille d'entretien semi-directif. Les caractéristiques des entretiens sont résumées dans le tableau ci-dessous :

	Code entretien	Ancienneté dans la fonction	Date de réalisation de l'entretien	Durée d'entretien
Cadre 1	RJ-CS	10 ans	03/07/2023	23 minutes
Cadre 2	KS-CS	14 ans	03/07/2023	12 minutes
Cadre 3	FC-CS	3 ans	03/07/2023	14 minutes
ATE	NLG-ATE	7 ans	14/06/2023	12 minutes
Cadre supérieure de santé 1	SH-CSS	5 ans 1/2	29/06/2023	13 minutes
Cadre supérieure de santé 2	CF-CSS	18 mois	04/07/2023	11 minutes

Tableau 3 : Caractéristiques des cadres ou cadres supérieures de santé interrogées

3.2.4 Les limites

Les entretiens des professionnels ont été menés sur leur lieu de travail et en pleine période des entretiens annuels : il a donc fallu bien préciser le contexte d'entretien dans lequel nous nous situons afin de centrer l'expression de l'agent exclusivement sur ce processus.

Le nombre d'entretiens réalisés auprès des infirmiers peut également être souligné comme une limite puisque l'équipe infirmière de réanimation chirurgicale est composée de près de cinquante professionnels et l'équipe infirmière de la MIR NHC compte presque soixante agents. La question aurait pu se poser de distribuer des questionnaires mais la préférence a été laissée aux entretiens en face à face pour évaluer également la communication non verbale du soignant et compléter la partie descriptive par des attitudes ou des postures significatives.

Il a également fallu expliquer à de nombreux infirmiers qu'un faible nombre de soignants étaient interrogés dans le cadre du travail mais que l'intégralité des professionnels

pourrait évoquer cette situation dans le cadre de leur entretien professionnel dans l'onglet « faits marquants de l'année ».

D'autre part, l'étude ayant été menée dans le service et sur les professionnels dont j'assume la fonction hiérarchique, il n'est pas possible d'exclure la part de subjectivité dans les réponses notamment parmi les plus jeunes soignants qui ont pu exprimer un ressenti différent de celui réellement éprouvé notamment pour « plaire » à leur cadre.

Enfin, les entretiens ont été réalisés dans un délai assez court après la fin du processus de mobilité et les soignants avaient encore une part émotionnelle importante. Cela peut notamment expliquer l'absence totale de réponse favorable des infirmiers de réanimation polyvalente qui ont très mal vécu cette mobilité bien qu'ils aient eu conscience de ne pas avoir d'autre choix que celui de déplacer les patients, les matériels et les équipes.

3.3 Les résultats

3.3.1 La mobilité imposée est un moment redouté

Les professionnels de santé sont attachés à leur service et la mobilité imposée est plutôt mal vécue chez les soignants. En effet, tous les professionnels interrogés ont évoqué la peur de l'inconnu « ça reste l'inconnu, l'inconnu au niveau de l'hôpital où on va aller! » (LH-IDE) mais également la peur de ne pas être bien accueilli « Là on a l'impression d'arriver comme un cheveu sur la soupe, c'est stressant parce qu'on ne sait pas s'ils savent qu'on vient. » (AH-IDE) « Ce qui compte c'est l'accueil qu'on va nous réserver aussi ça va forcément conditionner notre vécu de cette mobilité forcée » (NK-IDE)

La peur de ne pas s'intégrer est aussi exprimée par les professionnels : « on a été obligé de travailler avec d'autres gens qu'on ne connaît pas dans une équipe qu'on ne connaît pas non plus, qui a ses habitudes, sa manière de travailler ou de fonctionner et le défi, c'est de pouvoir s'intégrer à ce fonctionnement et de prendre ce train en marche en fait, et de s'accrocher aux wagons. » (GB-IDE). « J'avais vraiment peur d'avoir du mal à m'intégrer dans l'équipe en arrivant là-bas. » (ED-IDE)

Une autre forme d'inquiétude s'exprime et tourne autour de la perte de l'expertise : « Chez nous, on est expert, là-bas, on n'est personne... » (AH-IDE) Les professionnels mobilisés représentent souvent des personnes ressources pour l'équipe voire des référents

qui forment leurs jeunes collègues. En étant mobilisés, ils retombent dans l'anonymat des grandes équipes de soins critiques et ressentent avec malaise l'impression des débuts : « On a l'impression d'être à nouveau un petit nouveau. Et ce n'est pas forcément très agréable » (ED-IDE)

Enfin, l'inquiétude se manifeste aussi pour le patient. Les soignants expriment nettement la peur de ne pas être à la hauteur ou de ne pas aller assez vite du fait de leur méconnaissance des locaux ou du matériel « j'avais vraiment peur qu'il arrive quelque chose au patient en fait. Pas parce que je ne sais pas faire ceci ou cela, mais parce que je vais perdre du temps. Et ce temps pour le patient il peut être vital ! Il faut tout le temps demander où est rangé ci, où est rangé ça... dans mon service, j'ai encore besoin de bien me concentrer des fois alors ici, c'est vraiment dur. » (CS-IDE) Cette crainte est confirmée par l'encadrement qui a dû piloter ce processus et qui a recueilli des témoignages évoquant cette crainte : « La crainte des agents c'est de ne pas être compétents » (CF-CSS)

Pour les managers, la mobilité imposée est un moment redouté en cela qu'elle nécessite des efforts managériaux considérables en très peu de temps : il faut « convaincre les soignants en très peu de temps » (RJ-CS), voire engager des discussions longues et délicates pour obtenir la mobilité du professionnel : « j'ai dû beaucoup négocié, j'avais beaucoup de mal à les mobiliser » (NLG-ATE). Pour certains cadres, c'est un véritable défi d'autant que les professionnels ne sont pas tout de suite capables d'en tirer avantage : « C'est un vrai challenge parce que dans les cas où la mobilité est imposée, l'agent ne voit pas tout de suite quel peut être son intérêt. » (CF-CSS)

3.3.2 La mobilité imposée est un incontournable

Les soignants interrogés décrivent la mobilité imposée comme une étape impossible à éviter selon eux.

Trois grandes raisons à cela : l'appartenance à l'hôpital, le respect de la hiérarchie et la notion d'effort collectif.

Pour les soignants, **l'appartenance à l'hôpital** est le premier point qui leur fait accepter la mobilité imposée : en effet, les infirmiers savent que leur fonction peut être soumise à des contraintes de dernière minute et ils sont habitués aux aléas (changement de planning, arrêt maladie non remplacé, surcharge ponctuelle d'activité, dégradation d'un

patient nécessitant de rester plus longtemps en poste...). Ces imprévus font partie de l'ADN du soignant et même dans le cadre de la mobilité imposée, ces notions d'intérêt supérieur s'imposent à eux: « moi j'estime avoir un employeur, la fonction publique en l'occurrence, pour lequel forcément j'ai des droits mais j'ai aussi des devoirs et je trouve que c'est juste normal. Je veux dire je fais partie d'un grand groupe, d'une unité qui a un but commun donc je vois pas pourquoi je jouerai pas le jeu s'il y a besoin » (NK-IDE), ou encore « On a un rôle à jouer et on y va. A l'hôpital public, on le sait, on doit s'adapter quotidiennement à n'importe quoi on l'a bien vu avec le COVID. Il faut bouger, être confronté à cette mobilité, et se dire « faut que j'aille ailleurs, je sors de mon petit cocon, je sors de ma petite maison » (GB-IDE)

Mais il y a aussi la notion de la hiérarchie. Qu'il s'agisse de la peur de la hiérarchie ou du **respect de la hiérarchie**, les soignants sont habitués à un système d'autorité qui leur dicte des règles auxquelles ils ne se soustraient que rarement : « Je savais que j'avais pas trop le choix vu le message » (TK-IDE) . D'autres soignants indiquent cependant avoir songé à trouver un moyen de s'y soustraire mais y ont renoncé « J'y suis allée d'abord par respect pour ma hiérarchie. J'ai un chef qui me dit de faire quelque chose, j'ai pas à discuter en fait. [...] J'allais pas me mettre en arrêt maladie pour ça. J'y ai songé bien sûr parce que certains l'ont déjà fait » (CS-IDE)

Enfin, et cela rejoint les valeurs soignantes précédemment évoquées, il y a la notion d'**effort collectif** : quand l'agent estime que sa participation s'inscrit dans un tout dont la finalité rejoint les valeurs de la profession, même s'il n'adhère pas complètement à la méthode, il s'engage dans le processus « Il fallait que toute l'équipe fasse un effort, donc j'estimais qu'individuellement il fallait faire un effort pour l'équipe aussi » (VH-IDE) ; ou encore, « Y a des patients qui ont besoin de moi, j'y vais » (CS-IDE).

Pour l'encadrement, ces motifs se retrouvent également dans leurs discours.

La mobilité s'impose aux cadres supérieurs de plus en plus, particulièrement depuis la nouvelle gouvernance : « Je pense que c'est quelque chose qui est devenu habituel, ils le savent. C'est quelque chose dont on leur parle depuis longtemps avec la création des pôles. » (SH-CSS). Les cadres de terrain l'appliquent et constatent cette évolution : « on a beaucoup d'entraide au sein du pôle. En fait, on n'a pas le choix, il faut travailler sur cette philosophie depuis oui 4 ans à peu près. » (RJ-CS)

L'appartenance à l'hôpital est un incontournable aussi dans leur expression « ils savent qu'ils travaillent pour l'hôpital, ils connaissent les risques du métier on va dire » (CF-CSS).

Quant à la notion d'effort collectif, elle se retrouve dans les paroles des cadres sous la forme de valeurs : « il y a une valeur qui est très forte dans le monde soignant, c'est la solidarité. [...] c'est vraiment ce qu'on appelle les valeurs soignantes, les valeurs de solidarité, d'entraide » (SH-CSS).

La mobilité imposée est donc un moment désagréable pour les professionnels qui vont pourtant le comprendre et y adhérer. Au-delà de se déplacer par crainte ou par respect pour leur hiérarchie, les agents témoignent de valeurs fortes et sont guidés par le contrat psychologique informel qu'ils engagent avec leur fonction.

3.3.3 La mobilité imposée : oui mais...

Les soignants comprennent donc la mobilité imposée dès lors qu'elle rejoint leurs valeurs ou un intérêt majeur.

Pour autant, quand la mobilité est dictée par un autre phénomène, ils apprécient particulièrement que le **manager ne leur impose pas les choses** : ils attendent du cadre de « toujours laisser le libre choix à l'agent effectivement, de ne pas lui imposer. » (ED-IDE)

Les soignants espèrent aussi que la demande de mobilité soit effectuée de manière **équitable** si c'est possible « Je dirais qu'il faut essayer de rester, même si c'est difficile, le plus juste possible. À moins que certains soient d'accord pour le faire plus que d'autres, il faut tenir compte bien sûr des gens qui ont des impératifs ou des choses comme ça, ou qui auraient plus de difficultés à se rendre sur place » (TK-IDE)

Ils apprécient également d'**avoir du temps pour accepter le changement** et pour se préparer: « C'est vrai que la dernière mobilité qu'on a vécue, elle était un peu forcée. C'est vrai que c'était un petit peu presque brutal dans le sens où c'était vraiment d'une semaine à l'autre. Donc c'est vrai que, en termes de préparation, c'est comme tout changement quoi. Je pense qu'il faut un petit temps d'adaptation, un petit temps d'acceptation et quand ça se fait rapidement et un petit peu dans l'urgence, on n'a pas forcément le temps de se préparer » (GB-IDE) ou encore « je pense que si les choses sont préparées en amont et si c'est annoncé,

on va dire suffisamment tôt qu'on a le temps de digérer, de se préparer un peu là mentalement ça pose pas de souci» (NK-IDE)

L'encadrement confirme ce besoin notamment dans les secteurs de soins critiques « En ambulatoire ou en anesthésie, les jeunes ont plus l'habitude de papillonner sans trop se poser de questions. La flexibilité ça fait partie de leurs fonctions donc ça pose moins de problème que dans les services de réanimation où on a des patients à charge qui ne bougent pas. En ambulatoire ou au bloc, les patients changent toute la journée. Dans les services un peu plus techniques comme la réanimation, ça va être un peu plus compliqué parce qu'ils ont besoin de beaucoup de temps pour prendre leurs marques, se sentir capables et légitimes. » (CF-CSS)

Ils attendent aussi une **communication loyale** pour leur permettre de se projeter dans un changement : « A mon sens, quelle que soit la situation, la communication me paraît primordiale. La collaboration avec les équipes, les associer à la démarche, leur expliquer en transparence le pourquoi du comment, ça fait partie des clés de la réussite... une fois qu'ils adhèrent on fera face à presque tout mais il faut être réglo. Les agents attendent de nous qu'on soit honnêtes et pas se sentir utilisés » (KS-CS) Cela facilite le transfert de personnel et permet d'éviter « d'éviter d'avoir la sensation d'être un numéro ou un bouche trou. » (VH-IDE)

Enfin, les professionnels attendent des **outils** et des **ressources** à leur disposition. Le cadre doit « bien préparer le transfert de personnel. Il faut qu'on ait tout : les accès, une personne référente qui accueille l'agent 5 ou 10 minutes avant son poste pour lui montrer succinctement les lieux et le rassurer. » (AH-IDE).

3.3.4 La mobilité imposée : l'absence d'aspect générationnel

Concernant la mobilité imposée, les entretiens réalisés ne permettent pas d'affirmer que l'ancienneté semble être un facteur majorant le stress. En effet, les professionnels expérimentés expriment fortement cette inquiétude « plus on passe de temps dans un service plus la mobilité est difficile » (AH-IDE) ou encore « l'âge avançant, on devient un peu moins disponible intellectuellement pour se remettre en difficulté » (NK-IDE).

Mais de leur côté, les autres professionnels ou les nouveaux agents parlent tout autant de leur inquiétude : ils vivent à minima la mobilité imposée « avec un petit peu d'appréhension

parce que, ... parce que ça reste l'inconnu » (LH-IDE) ou ils font savoir qu'ils ressentent une forte charge émotionnelle négative « J'étais hyper stressée ! [...] j'avais la boule au ventre, j'ai hyper mal dormi, j'étais toute chamboulée » (CS-IDE)

Concernant la nécessité de procéder à la mobilité, là encore il n'y a pas de différence dans les discours. Cette étape incontournable est acceptée avec une certaine philosophie et on retrouve ce discours chez les plus jeunes : « on le sait que quand on rentre à l'hôpital, il va y avoir des contraintes, ça fait partie du deal. » (CS-IDE), ou chez des plus anciens « Honnêtement je ne me suis pas posé de question, c'est comme ça, c'est mon boulot. Je fais partie d'un hôpital, je suis infirmière, parfois on doit bosser plus... On nous avait prévenu en avance, ce n'était pas une surprise en fait, et puis voilà il faut faire. » (LH-IDE)

Les difficultés d'adaptation semblent néanmoins se retrouver de manière plus fortes chez les jeunes soignants qui expriment leur « manque d'expérience » (CH-IDE) ou leur absence de maîtrise de leur travail et les cadres interrogés confirment cette impression. « Les plus jeunes ont eu beaucoup de mal » ou encore « la grande majorité des difficultés ce sont les plus jeunes qui les ont exprimés parce qu'ils ont eu un petit peu peur et en fait, il y a ce côté frustration qu'ils ont du mal à gérer. C'est à dire que quand il y a une contrariété, j'ai l'impression que les anciens, même s'ils râlent un petit peu, ils font avec, c'est comme ça. On fait partie d'une institution, il y a les aléas, c'est notre métier et on fait avec. Les jeunes, au contraire, j'ai vraiment l'impression qu'ils arrivent pas à prendre sur eux quand quelque chose ne va pas et à gérer leur frustration ». (KS-CS)

3.3.5 La mobilité imposée : les effets positifs

Pour les soignants comme pour les managers, la mobilité imposée a toutefois eu des effets positifs

Certains professionnels ont **développé des compétences** ou renforcé des aptitudes : confiance en soi et adaptabilité « Je me voyais plus nulle que ça et je me rends compte que j'ai une adaptation assez facile donc ça fait plaisir. Ça valorise aussi. Et finalement j'ai déjà acquis des choses, j'arrive à faire des choses et c'est cool ! » (CH-IDE), souci de l'autre « je trouve que ça a permis d'être plus attentif aux agents qui viennent remplacer et qui ne sont pas du service » (AH-IDE), maturité « ça permet aussi de mieux se positionner personnellement parce qu'au final, quand on a connu qu'un seul service, c'est facile de croire

qu'on est bon ou qu'on fait super bien son travail sans trop se poser de questions. Mais là, on est obligé de prendre un peu de recul. » (VH-IDE)

Au niveau de l'équipe : la mobilité a permis de découvrir d'autres environnements de travail et de les comparer à leur environnement habituel. En découvrant le service, les professionnels ont pu récupérer des idées ou des outils dont ils ne disposaient pas mais ils ont surtout pu prendre du recul sur les petits irritants du quotidien et se dire qu'ils sont finalement « bien chez eux ». Ils développent ainsi leur **sens de l'appartenance** au service et reviennent avec **l'envie de se réinvestir** dans leur service : « ça m'a conforté aussi dans le fait que j'avais un service qui me plaisait, une équipe qui me plaisait et du coup que j'étais bien chez moi » (NK-IDE) ou encore « y a eu plein de choses positives qu'on a constaté là-bas et qu'on a eu envie de mettre en place et ça s'est concrétisé par des actions comme actuellement les groupes de travail » (LH-IDE)

Pour l'encadrement, au-delà du fait que les agents vont développer des compétences d'adaptation ou d'organisation, le fait que les professionnels aient envie de se remobiliser qu'ils créent de nouveaux supports est un formidable résultat. Leur engagement pour le service vise ainsi **l'amélioration de la qualité des soins**. « Dans mon service ambulatoire à l'occasion d'une mobilité demandée vers un secteur conventionnel, j'ai vu fleurir des fiches de révision ! Bon, j'ai trouvé ça très chouette, et du coup, après on s'en est servi pour créer des fiches techniques pour ce service. Donc en fait on a profité de cette mobilité imposée pour créer des supports qualité pour le service ! » (CF-CSS)

Enfin les effets de la mobilité imposée sur l'institution peuvent évidemment se retrouver dans le fait que **l'activité ait été maintenue** mais également dans le fait que les professionnels retournent avec plaisir « chez eux » et y engagent des groupes de travail. Ces actions participent à la **fidélisation du personnel** et sont le fruit d'une mobilité réussie : « pour l'institution, finalement, le bénéfice c'est ça, on a maintenu une activité, fait face au problème et quand la mobilité ne s'impose plus, on retrouve les organisations précédentes et on produit mieux dans le secteur qui a bougé c'est de l'amélioration de la qualité. En fait, c'est un levier. J'en suis persuadée... et puis quand on est bien dans son service, on y reste ! donc c'est un levier, ça permet de fidéliser et de garder les talents aussi. » (CF-CSS) ou encore « Sur les soignants, quand on en parle avec eux, ça leur a apporté une dynamique entre eux. Ils ont vu des choses bien, des choses moins bien et ils sont contents de retourner dans leur service après avoir rendu service. Ils repartent plus motivés, ils ont plus envie, ils

proposent pleins de sujets, pleins d'outils etc... donc en fait ça les fidélise là où ils sont... »
(SH-CSS)

Au terme de ces différents paragraphes, on pourrait synthétiser la mobilité imposée de la manière suivante

Effets vertueux de la mobilité imposée	Effets négatifs de la mobilité imposée
<p><u>Pour l'entreprise :</u> Adaptation au plus juste et au plus rapide des effectifs disponibles à l'activité Maintien d'activité Fidélisation du personnel</p> <p><u>Pour les cadres :</u> Développement de compétences Mise en place d'actions qualité</p> <p><u>Pour les agents :</u> Développement d'aptitudes personnelles ; Remotivation et réinvestissement au travail</p>	<p><u>Pour l'entreprise :</u> Risque de turn over dans les équipes Pertes de compétences</p> <p><u>Pour les cadres :</u> Communication délicate avec les professionnels Résistance au changement</p> <p><u>Pour les agents :</u> Sentiment d'être pris pour des numéros, Insécurité au travail, Stress, Manque d'outils Sentiment d'impossibilité de refuser</p>

Tableau 4 : Synthèse réalisée par l'auteur

Confrontons à présent ces éléments recueillis avec les données trouvées dans la revue de littérature.

3.4 Discussions

La mobilité imposée par l'institution est une réalité qui s'opère de plus en plus fréquemment. Ces processus induits par une surcharge ponctuelle d'activité ou générés par un événement inopiné tel qu'évoqué dans notre étude de cas déstabilisent les organisations de travail et les professionnels.

Nous l'avons vu au cours de ce travail, la mobilité imposée aux professionnels génère de l'inquiétude et des peurs. Ces peurs existent quand bien même le travail est le même et certains outils sont similaires dans les deux lieux de notre exemple. A. Janand et M. Guy-Coquille (2017) rappellent que ces notions ont déjà été abordées par J. Van Maanen et E. Schein en 1979. En effet, les deux auteurs soulignaient déjà dès les années 70, « les difficultés qui se présentent à l'individu qui passe d'un groupe avec un ensemble de normes à un autre avec d'autres normes, même si ces groupes font partie de la même organisation ». On retrouve clairement les paroles exprimées lors des entretiens par les différents professionnels ; « j'avais les accès informatiques, les accès au parking etc... et puis finalement le travail est le même. C'est juste que c'est ailleurs... » (CH-IDE) ou encore ce n'est « pas l'inconnu en termes de soins puisque on sait ce qu'on fait, on connaît notre métier, mais par contre on va dans un lieu qu'on ne connaît pas et c'est ça, l'appréhension. C'est connaître de nouvelles personnes, comment ils travaillent et comment je vais être accueillie » (LH-IDE)

Par ailleurs, la peur de l'inconnu et la peur du changement sont aussi liées à la perte potentielle ou ressentie d'expertise chez les agents mobilisés. Pour beaucoup, c'est l'ancienneté qui crée la légitimité professionnelle. En étant mobilisés sur un autre secteur, les soignants perdent ce statut de référence voire peuvent se faire remettre à une place qu'ils ont été contents de quitter il y a longtemps et cela peut même devenir une source de tensions interprofessionnelles. « Les jeunes se sont bien intégrés, peut-être mieux que ceux qui ont un peu plus d'expérience ou ceux qui sont plus âgés parce qu'il y a une différence d'expérience en réanimation. [...] Ils voient des choses qui selon eux ne sont pas bien faites et quand ils veulent améliorer certaines choses, ça fait peut-être une petite confrontation avec l'équipe sur place » (AH-IDE). Là encore, on retrouve cette idée dans la littérature et notamment chez J. Abraham (2004) qui analyse les enjeux et les limites de la mobilité professionnelle. Selon elle, la mobilité coûte cher au salarié : « On prend un risque celui d'être moins performant, de faire une erreur grave, de devoir faire des efforts pour apprendre

ou de constater que l'on n'est pas capable ». Cela s'explique par le fait que l'ancienneté confère l'expertise, qu'« un salarié acquiert par ancienneté dans le poste, de la légitimité professionnelle ». Pour bien travailler en réanimation, les soignants ont besoin d'avoir développé des habitudes : « quand on est dans son équipe, dans son service, on sait comment on travaille chacun. Là, c'est autre chose, on est ailleurs. On ne connaît pas les forces et les faiblesses de ses collègues. Et quand on travaille en réa, c'est bien de savoir que untel va faire ci et que l'autre va faire ça, ça rassure et ça permet d'aller vite dans les prises en charge » (GB-IDE) La mobilité imposée bouleverse donc ces habitudes et ces routines rassurantes.

Ce travail a également permis de voir que les professionnels étaient engagés dans les processus de mobilité imposée dans la mesure où ils sont prévenus et que tout changement brutal génère du stress. En effet, nous pouvons considérer que la mobilité imposée telle qu'elle est décrite dans notre étude de cas (liée à une situation inopinée) perturbe le quotidien de soignants exerçant dans un environnement choisi et apprécié. Cela se confronte aux travaux de K. Mignonac (2001) qui analyse les déterminants de la disposition envers la mobilité intra-organisationnelle. A l'origine de son travail, l'auteur formule en effet différentes hypothèses issues de sa recherche bibliographique dont certaines qui font écho à l'expression des soignants interrogés.

Hypothèse	Comportement des professionnels	Auteurs
Hypothèse 1 L'implication organisationnelle	Les individus impliqués envers leurs entreprises seraient moins souvent absents et plus fidèles à leur entreprise	Mathieu et Zajac (1990) Neveu (1993) Somers (1995) Iverson et Buttigieg (1999)
	Ils seraient plus enclins à accepter les changements organisationnels	Hackett, Bycio, Hausdorf (1994) Iverson (1996) Meyer et Allen (1997) Iverson et al (1999)
	Ils seraient également plus performants et ont une attitude positive envers la flexibilité organisationnelle	Mathieu et Zajac (1990) Cordery, Sevastos Mueller et Parker (1993)
Hypothèse 2 La satisfaction au travail	Les employés satisfaits au travail sont moins consentants à en changer. S'ils doivent en changer, cela génère du stress et de l'incertitude	Roques (1999)

Tableau 5 : Récapitulatif des hypothèses de travail de K. Mignonac réalisé par l'auteur

Or, la synthèse du travail de K. Mignonac semble montrer que « l'influence de l'implication organisationnelle sur la disposition envers la mobilité n'a pu être clairement établie » et que les résultats sur l'hypothèse de la satisfaction au travail ne sont pas clairement tranchés. En effet, « la satisfaction au travail peut avoir, selon la situation, une influence positive ou négative sur la mobilité ».

Dans notre cas, les témoignages recueillis établissent que la mobilité imposée aux infirmiers en soins critiques est acceptée dans la mesure où elle est bien préparée, avec les bons outils, la bonne communication et les bonnes ressources. Le fait d'aller exercer sa

mission dans un autre environnement moins sécuritaire que son milieu habituel engendre du stress quelque soit l'âge et l'ancienneté du soignant mais est également bien acceptée si les conditions l'imposent : « Ce n'était pas ma volonté d'y aller, je ne vous le cache pas... mais c'est la cadre qui m'a demandé si je pouvais y aller. Elle m'a appelé en m'expliquant le pourquoi du comment et comme tout le monde y va, je me suis dit que je devais aussi faire ma part mais franchement, je suis hyper stressée ! » (CH-IDE) ou encore « C'est un peu stressant, un peu angoissant même » (VH-IDE) ou encore « tous les professionnels mobilisés ont eu peur, ils le disent tous, mais ils sont tous venus parce qu'ils savent que c'est important. Et puis on a tout mis en œuvre pour les faire venir. » (RJ-CS)

Concernant l'aspect de l'âge et son influence sur l'adhésion à un processus de mobilité imposée, la revue de littérature tend à montrer qu'il existe une vision assez dichotomique des générations présentes actuellement au travail.

En effet, des auteurs décrivent les jeunes comme hyper mobiles et désireux de changement permanent tandis que les anciens seraient décrits comme incapables de s'adapter voire réfractaires. Cette vision des actuels managers est décrite par D. Linhart (2011) et traduit bien l'image qui colle à la peau des travailleurs actuels : « ils [les managers] semblent, pour certains, associer ces problèmes plus particulièrement à une génération, celle des plus de quarante ans qui auraient du mal à s'adapter, alors que la jeune génération serait, elle, plutôt favorable à ces nouvelles tendances. En somme, nous serions dans une période de transition où l'ancienne génération peinerait à s'adapter à un univers de travail fait de mobilités, c'est-à-dire, fluctuant, exigeant, en renouvellement permanent, qui demanderait esprit d'initiative, capacité d'adaptation, alors que les jeunes, aguerris aux nouvelles technologies, au monde de l'éphémère, de l'immédiateté et des échanges en temps réel, seraient naturellement attirés par le type d'exigence des nouvelles formes d'organisation et de management.»

Cette vision est partagée par K. Khodorwsky (2015) qui évoque des jeunes qui « ont envie de réussir leur vie et pas « dans » la vie » et qui « ne placent pas le travail au premier plan de leur vie [...] d'où les refus de travailler durant les fêtes et les week-ends ». La vision des jeunes est donc assez négative et nous laisse à penser que ces jeunes ne s'impliquent pas dans leur entreprise qui « ne représente pas une fin en soi, mais un moyen d'acquiescer de

l'argent et de la sécurité ». Les contraintes imposées sont « systématiquement » remises en cause et « les jeunes vivent dans l'immédiateté et le zapping permanent ».

Ces caractéristiques décrites par les auteurs sont en décalage avec la réalité des professionnels interrogés qui sont investis dans leur mission et qui « aime [leur] métier » (CS-IDE). Ils ont conscience que le travail de soignant est un travail exigeant et ils le font avec intérêt « J'ai envie de porter de l'attention à ma fonction et au patient. » (TK-IDE). Par ailleurs, ils s'engagent avec détermination et rigueur dans le processus de mobilité quelque soit leur niveau d'expérience acquis en réanimation : « on le fait parce qu'on n'a pas le choix. Y a des gens qui ont besoin de nous, donc on y va ! [...] On sait que ça arrive et là, on savait qu'il y avait un vrai besoin donc on discute pas et on fait chacun sa part du marché. » (AH-IDE) ou encore « J'y suis allé. J'ai fait mon boulot le mieux possible comme si c'était mon équipe. J'avais un peu peur de devoir faire des soins que je n'avais pas fait ici, mais au final tout s'est bien passé. Moi, j'ai pris plaisir à y aller » (VH-IDE).

Pour bien réaliser leur mobilité, ils attendent toutefois des outils ce qui semble rejoindre les recommandations trouvées dans la littérature. Il faut toutefois rester mesuré car les données retrouvées dans la littérature évoquent des mobilités internes de longue durée. Pour exemple, A. Janand et F. Brillet (2015) énumèrent des initiatives favorisant la mobilité des professionnels chez EDF et se basent sur le développement d'outils informatiques (bourses aux emplois, portail intranet, témoignages filmés de parcours en interne...) ou sur la mise en place d'un volet spécifique au moment de l'entretien annuel visant à recenser les potentiels salariés désireux de réaliser une mobilité interne.

Pour autant, par transposition à notre étude de cas, on peut quand même conclure sur les besoins des professionnels de santé soumis à la mobilité imposée. Ils énoncent de manière unanime la nécessaire mise à disposition d'accès informatiques : « Oui on a eu des accès anticipés et qui nous ont facilité les choses. Si je prends un exemple concret, c'est la même structure-mère, les HUS, et donc c'est le même logiciel. Pour aller à Hautepierre, c'est indispensable d'avoir des accès informatiques » (VH-IDE).

Ils ont également envie d'avoir des accès logistiques facilités « savoir qu'il y a un vestiaire qui nous attend, une personne qui est au courant qu'on arrive, qui va nous accueillir, nous montrer les locaux [...] Franchement, c'est hyper agréable » (NK-IDE). La mise à disposition de ces ressources évite le stress des agents : « pour ceux qui ont besoin de la

voiture, c'est stressant de ne pas savoir si on a accès au parking ou pas, idem pour le logiciel. Tout ça c'est stressant de ne pas pouvoir travailler dans les conditions, entre guillemets, par le confort ou les habitudes qu'on a sur le site habituel » (VH-IDE).

Nous avons donc pu confronter les témoignages des professionnels aux articles disponibles dans la littérature. Bien qu'il y ait certains points de similitude, les auteurs étudiés ne traduisent pas exactement la réalité des ressentis des soignants interrogés.

Ces professionnels nous ont fourni au travers de leurs témoignages des pistes de réflexions que nous allons à présent développer.

3.5 Recommandations à l'attention des managers

3.5.1 Affirmer la place du cadre dans le processus de mobilité

Nous avons évoqué à plusieurs reprises, soit au travers des entretiens soit par l'analyse de la littérature, la place prépondérante du cadre dans la mise en œuvre du processus de mobilité imposée.

En effet, de par sa place dans l'organigramme hiérarchique et fonctionnel, le cadre est un maillon stratégique dans la réussite de la mise en œuvre de la mobilité imposée.

Grâce à sa connaissance de la structure et des raisons justifiant la mobilité, il peut fournir les explications nécessaires et engager son équipe dans ce processus délicat. Nous rejoignons ainsi l'avis de A. Abel et R. Beaujolin-Bellet (2014) qui affirment l'importance du rôle managérial comme acteurs des mobilités internes et s'appuient sur la définition de R. Stewart (1982) et F. Grazzini (2009) qui décrivent le rôle managérial comme un ensemble comportements, de pratiques et d'opinions exprimés (liés à une fonction), de contraintes (internes ou externes à l'organisation) et de choix (effectués par le manager). On perçoit là pleinement le rôle central du manager et toute l'importance de son attitude dans la réussite ou l'échec de la mise en œuvre de la mobilité.

Cette posture de cadre incontournable rejoint également les idées du « nouveau management public » (NMP), qui prône l'importance accordée au management au sein du secteur public, et non plus à son administration, traditionnellement mise en avant. B. Peters

(2010) écrit en effet à ce sujet que « le NMP considère donc que la meilleure façon de bien gouverner est de donner une autonomie substantielle à ces managers ».

Cela rejoint enfin les propos de D. Autissier et I. Vandangeon-Derumez (2007) qui indiquent que « dans le cadre d'un changement imposé pensé et formalisé au niveau de la direction générale et implanté ensuite dans l'organisation les MPL [Manager de Première Ligne] sont perçus comme le lien entre le sommet stratégique et le corps opérationnel. Ils ont pour mission de faciliter et de contrôler la mise en œuvre du changement ».

3.5.2 Adopter une bonne communication auprès des équipes

La mobilité imposée génère de l'inquiétude et engendre de nombreuses peurs. Le cadre représente donc un élément de confiance vers qui les professionnels peuvent se tourner pour obtenir des informations, poser des questions ou évoquer leurs difficultés. La communication qu'il pourra adopter devra répondre aux attentes des agents mobilisés et sécuriser cette nouvelle étape dans la vie professionnelle de son équipe. Comme le rappelle E. Rainville (2019), cadre supérieure de santé et responsable du recrutement paramédical d'Aurillac, « La manière dont les cadres communiquent sur le projet constitue un véritable levier pour susciter l'adhésion des professionnels »

En effet, la mobilité imposée peut susciter des émotions négatives très fortes voire inciter certains professionnels à utiliser l'arrêt maladie comme moyen de s'y soustraire. Il est donc fondamental que le cadre dispose de bonnes qualités relationnelles et adopte une communication claire, rassurante et transparente pour obtenir l'adhésion à ce projet.

« Y a une forme de respect à avoir vis-à-vis des agents, comme un contrat moral qu'on s'impose de ne pas les mobiliser pour rien entre guillemets. Les agents ce qu'ils disent souvent c'est qu'on les prend pour des pions.. » (CF-CSS)

3.5.3 Clarifier la mobilité interne dans le pôle dès l'embauche

Là encore, les professionnels de santé nous ont indiqué avoir conscience d'appartenir à un corps de métiers particulier, impliquant des efforts ponctuels. Ils sont prêts à cela et cela leur semble normal dans la mesure où ils engagent une forme de contrat informel avec leur

employeur. Ils disposent d'une forte conscience de l'utilisateur qui a besoin d'eux et pour lequel ils sont prêts à fournir ces efforts.

Toutefois, ils suggèrent de mieux préparer les professionnels à cette situation en les informant notamment au moment de l'embauche dans le pôle. : « Pourquoi ne pas voir directement ce point à l'embauche ? Parce que, au final, l'agent est quand même titulaire dans le pôle et la mobilité se fait normalement dans le pôle avant tout » (VH-IDE)

Certains managers ont déjà commencé cette transformation dans le discours à l'arrivée du professionnel notamment dans le secteur étudié : « Tout nouvel infirmier qui intègre le pôle, ce sont des choses qui lui sont expliquées dès son embauche. C'est une forme de contrat aussi fait avec lui en disant « OK, vous êtes affecté dans tel secteur, mais vous serez amené à dépanner dans tout le pôle, à aller travailler dans tout le pôle » (SH-CSS).

3.5.4 Renforcer la connaissance des cadres

Pour mener à bien un processus de mobilité interne, nous avons vu qu'il existe des facteurs limitants et des facteurs favorisants. Le cadre a donc comme objectif de bien connaître ces différents facteurs afin de réussir la mise en œuvre de la mobilité. Cela rejoint l'avis de J. Abraham (2004) qui indique que « bien connaître ce qui peut faire obstacle à la mobilité interne est d'un grand intérêt pour les organisations qu'elles soient publiques ou privées ».

Par ailleurs, nous pouvons superposer la mobilité imposée à la notion de changement en cela qu'elle n'était pas prévue par l'agent mais qu'elle représente une nouvelle variable dans l'environnement du professionnel. Là encore, la bonne connaissance des concepts de changement organisationnel, de matrice du changement et de toutes les attitudes possibles au regard du changement seront nécessaires aux managers pour bien appréhender cette mobilité.

3.5.5 Adopter une posture d'exemplarité

Manager une équipe de soignants impose aux cadres un leadership fort et notamment une attitude exemplaire. Les cadres interrogés ont également exprimé ce point de vue de manière forte estimant que les efforts demandés à leurs équipes devaient également faire partie des points sur lesquels leur posture professionnelle pouvait être mobilisée. « Je pense que la mobilité, c'est une vraie philosophie, c'est quelque chose qu'il faut porter. Je vais être un peu provocatrice et dire que le manager aussi doit tester la mobilité et sortir lui aussi de sa zone de confort. Ce n'est jamais très simple parce que finalement le manager il va rester dans un service et il va demander à ses agents de faire un effort. Or finalement, si lui aussi il montre l'exemple en faisant de la mobilité, en aidant ses collègues, en faisant du lien, parce que la mobilité, c'est faire du lien aussi les uns entre les autres. Je pense que ça sera mieux » (SH-CSS) ou encore « nous demandons à nos équipes d'être mobiles pour plusieurs raisons et notamment lors du remplacement d'absentéisme. Nous aussi, on doit répondre à notre institution en cas d'absence cadre de dernière minute. Et pour autant, certains de nos collègues ne sont pas ou très peu mobiles. Or, si nous demandons d'être mobiles à nos équipes, je pense que nous avons aussi d'avoir un positionnement de d'exemplarité » (KS-CS)

Demander donc aux agents de procéder à une mobilité imposée sans en percevoir les contours exacts revient à ne pas considérer son équipe. A l'heure où la qualité de vie au travail est un incontournable et passe notamment par l'existence de rapports professionnels respectueux, cette recommandation managériale semble plus que jamais être une priorité.

3.5.6 Prendre soin des professionnels

Cette recommandation va également dans le sens des aptitudes managériales à développer pour accompagner la mobilité.

Prendre soin de son personnel, c'est notamment bien le connaître et évoquer avec les soignants impliqués dans la mobilité ce qui leur fait peur, ce qui les retient, ce qui pourrait leur faciliter la tâche et ne pas hésiter à valoriser cette étape dans leur parcours professionnel comme un moyen d'atteindre des objectifs personnels ou professionnels (augmentation de la confiance en soi, amélioration de ses capacités d'adaptabilité, développement de

l'organisation...) Cette attitude rejoint le concept de motivation intrinsèque développée dans la théorie de K. Thomas (2009) in *Mobilités internes : ce sera avec les motivations intrinsèques ! À la recherche de sens, choix, compétence et progrès* », 2015, p.14, Janand, Anne, et Catherine Voynnet Fourboul. Cette théorie permet de comprendre les attentes d'une personne vis-à-vis de son futur poste. Le cadre peut donc valoriser cette adaptation à un autre contexte de travail tout en identifiant ce que le professionnel attend de son travail.

Prendre soin de son personnel, c'est aussi fournir un accompagnement personnalisé pour limiter les risques psycho-sociaux éventuellement engendrés par ces mobilités brutales. En effet, la littérature nous signale des effets négatifs ressentis par les professionnels (stress, perte de repères, souffrance alors même que la sécurité de l'emploi est garantie) et nous oblige à adopter un comportement responsable au regard des conséquences sur les professionnels dont nous avons la responsabilité. En effet, M. Debout et J.C. Delgènes (2020) alertent sur les risques liés à la mobilité au sein des entreprises «il arrive que cette évolution s'impose à des personnes qui n'ont rien demandé ou qui voient même la proposition de leur hiérarchie comme une régression de leurs conditions de travail. » Là encore il convient de tenir compte de ces aspects avec mesure car ils concernent davantage les mobilités longue durée et préparées mais les auteurs invitent toutefois à la réflexion et surtout concluent sur le fait qu'«une mobilité bien préparée reste une aventure qui permet de découvrir de nouvelles potentialités en soi et de nouvelles perspectives. » Un débriefing collectif ou individuel post mobilité s'avère donc a minima intéressant pour les managers afin de déterminer les actions à mener en cas de nouvelles mobilisation mais surtout apporte un temps d'échange apprécié des équipes qui se sentent considérées et écoutées.

3.5.7 Organiser la mobilité imposée autant que possible

Enfin et dans la mesure du possible, il convient de bien préparer cette étape. Des actions simples peuvent être mises en place pour faciliter l'adhésion des professionnels et peuvent se résumer ainsi.

- Au niveau managérial :
 - Traiter équitablement les agents
 - Faire preuve de diplomatie et de franchise
 - Faciliter les déplacements
 - Planifier les agents et leur communiquer leur affectation de manière anticipée
- Au niveau logistique
 - Indiquer la durée de la mobilité
 - Si possible maintenir l'agent en mobilité sur plusieurs postes d'affilée et ne pas le changer au milieu d'un cycle (sauf à sa demande)
 - A contrario, ne pas maintenir de manière trop prolongée un agent hors de son service si l'effectif présent permet une rotation
 - Si possible uniformiser les pratiques et les locaux entre le service qui fournit le personnel et le service qui le reçoit (protocoles identiques, locaux rangés selon la même logique, etc...)
- Au niveau des formations
 - S'assurer que l'agent mobilisé dispose des compétences pour réaliser sa mission ou lui fournir les formations nécessaires (tutoriels, fiches techniques, formation logiciel...)
- Au niveau de la charge de travail
 - Si possible mobiliser plusieurs agents de la même unité vers l'unité à renforcer
 - Donner une charge de travail raisonnable au personnel mobilisé

3.6 Apports de ce travail de mémoire

Avant de conclure, il semble intéressant de se questionner sur les apports de ce mémoire. S'il n'existe aucun apport méthodologique dans ce travail qui s'appuie sur des outils largement connus (entretiens semi-directifs, analyse des réponses par identification de thèmes, de sous-thèmes puis de concepts), l'apport théorique peut se discuter.

En effet, la revue de littérature réalisée apporte essentiellement des réponses sur la mobilité professionnelle de longue durée ou sur des mobilités imposées dans des contextes migratoires ou de cadres à l'international. La mobilité de courte durée et « subie » par les

professionnels telle qu'elle est définie par H. Burzlaff et J.P. Le Padellec (2001) est un sujet peu traité par les auteurs bien que nos recherches nous aient permis de trouver une thèse intéressante d'E. Van Schingen traitant de la mobilité non choisie des infirmières hospitalières avec la mise en place de deux programmes d'étude nommé Tanit.

Or le récent contexte mondial nous l'a bien montré : un virus de 60 nanomètres (soit 60×10^{-9} mètres) peut bouleverser en quelques semaines l'équilibre planétaire et mettre à mal tout un système hospitalier qui n'aura d'autre choix que de se réorganiser à toute vitesse. Et loin des scénarii catastrophes, les infections à bactérie multi-résistante ne sont pas anecdotiques dans le paysage hospitalier et peuvent être, entre autres, source de réorganisation rapide et donc de mobilité imposée pour le personnel.

4 CONCLUSION

Véritable défi pour les centres hospitaliers, la mobilité imposée induit un changement de logique et demande aux salariés une adaptabilité accrue. L'écart observé entre les effets positifs attendus par les directions et les effets ressentis par les professionnels impose aux managers d'être particulièrement vigilants et créatifs dans le pilotage de ce processus.

Ce travail avait comme objectif de répondre à la problématique suivante : **Comment manager un processus de mobilité imposée à des infirmiers de réanimation ?**

Les principaux résultats de l'étude que nous avons pu mener sur le terrain ont montré que la mobilité imposée était un moment redouté par les professionnels pour différentes raisons : peur de l'inconnu, peur de ne pas s'intégrer, peur de ne pas être à la hauteur, ou encore peur de perdre de l'expertise.

Malgré tout, ils ont conscience que ce phénomène devient incontournable dans leur carrière et ont à cœur de s'y engager en mobilisant notamment le contrat psychologique qui les lie à leur employeur. Ils se déplacent parfois sans se poser la question, par simple appartenance au métier du soin et exerçant à l'hôpital, mais ils se déplacent également par respect de la hiérarchie et surtout dans l'esprit de participer à un effort collectif.

Pour autant, ils apprécient que cette mobilité imposée soit encadrée par certains garde-fous comme le fait qu'elle ne soit pas imposée dans la mesure du possible, qu'elle soit demandée de manière équitable aux agents, que les professionnels aient un peu de temps pour l'accepter, qu'ils disposent d'outils et de ressources suffisantes pour exercer leurs fonctions mais surtout que la communication du manager soit loyale et transparente.

Toutes les catégories d'âge sont concernées par ces caractéristiques et tous les professionnels interrogés ont dégagé des effets positifs de la mobilité imposée que ce soit sur eux, sur l'équipe qui s'est déplacée, pour les cadres et même pour l'institution.

Grâce aux données collectées, j'ai donc pris la mesure de l'investissement des professionnels dans les changements imposés par l'institution et compris qu'ils les envisagent comme un défi qu'ils sont prêts à relever. Qu'elle ait comme conséquence

l'amélioration de la qualité des soins, le réveil ou la naissance d'un sentiment d'appartenance à un service, la relance d'une dynamique d'équipe ou qu'elle serve de stratégie de développement de compétences, la mobilité imposée est un processus inéluctable et qui se répétera quotidiennement dans les établissements de santé.

Je peux donc répondre à la problématique initiale en affirmant que la mobilité imposée mobilise bien le contrat psychologique des infirmiers de réanimation au travers de toutes les générations présentes au travail. Avec du travail de préparation et une démarche calquée sur la conduite de changement, les managers auront les clés à leur disposition pour accompagner efficacement ces modalités adaptatives d'exercice et en faire de véritables leviers de travail pour les professionnels.

Ce travail présente néanmoins quelques limites qu'il convient d'évoquer : la réalisation de l'étude au sein du service dont j'assume la responsabilité peut être citée comme un point de limites dans la mesure où les personnes interrogées ont pu se « brider » lors des entretiens. Par ailleurs, l'échantillon des professionnels interrogés est relativement faible au regard du nombre conséquent d'agents qui composent les équipes soignantes travaillant en unité de soins critiques. Enfin, nous avons vu que l'appartenance au milieu du soin était un des premiers arguments cités pour accepter la mobilité imposée. On peut dès lors se demander si d'autres catégories socio-professionnelles type agent technique ou agent administratif, ne baignant pas dans cette culture, auraient donné les mêmes réponses.

Bien que ce travail présente des limites, sa réalisation a rendu tangibles et factuels des éléments perçus au quotidien et m'a permis d'approfondir un thème peu étudié dans la littérature. La découverte de la thèse d'E. Van Schingen représente ainsi un axe d'approfondissement de ce mémoire et une opportunité pour moi de poursuivre ma réflexion.

In fine, ce travail rejoint aussi une question déjà abordée qui est celle de la dynamique identitaire globale de l'acteur au travail abordée par exemple par J.C. Sardas (2011) et dont les objectifs sont de répondre aux questions suivantes : dans quelle mesure un soignant exerce t-il sa mission dans un environnement professionnel en mouvement ? Comment vit-il ses mutations de manière satisfaisante pour lui mais aussi pour l'organisation qui l'emploie ?

BIBLIOGRAPHIE

Articles

ABEL, Audrey, BEAUJOLIN-BELLET, Rachel, « Les managers intermédiaires, « acteurs des mobilités internes » ? des bricolages révélateurs de tensions », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2014, vol. 92, no. 2, pp. 38-51.

AUTISSIER, David, VANDANGEON-DERUMEZ, Isabelle, « Les managers de première ligne et le changement », *Revue française de gestion*, 2007, vol. 174, no. 5, pp. 115-130.

CADIN, Loïc, BENDER, Anne-Françoise, SAINT-GINIEZ, Véronique, « Au-delà des murs de l'entreprise. Les carrières "nomades", facteur d'innovation », *Revue française de gestion*, 2019, no 126, pp. 58-67.

DALMAS, Michel. « Quelles valeurs organisationnelles pour la génération Y ? », *Management & Avenir*, 2014, vol. 72, no. 6, pp. 113-132.

IHADDADENE, Florence, « Les jeunes ont un autre rapport au travail ». *Idées reçues sur le travail.* », 2023, pp. 159-166.

JANAND, Anne, BRILLET, Franck, « La mobilité interne en tension dans les entreprises publiques : entre fins et moyens », *Gestion et management public*, 2015, vol. 4/1, no. 3, pp. 29-43.

JANAND, Anne, GUY-COQUILLE, Maud, « Mobilité interne. La fin d'un modèle ? », *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 2017, vol. XXIII, no. 55, pp. 61-85.

JANAND, Anne, VOYNNET-FOURBOUL, Catherine, « Mobilité interne : ce sera avec les motivations intrinsèques ! À la recherche de sens, choix, compétence et progrès », *@GRH*, 2015, vol. 14, no. 1, pp. 11-45.

LINHART, Danièle. « Du bon usage managérial de la mobilité et du changement », *Sens-Dessous*, 2011, vol. 9, no. 2, pp. 4-12.

MIGNONAC, Karim, « Les déterminants de la disposition envers la mobilité intra-organisationnelle : étude auprès d'une population d'ingénieurs », *M@n@gement*, 2001, vol. 4, no. 2, pp. 47-78.

MORRISON, Elisabeth Wolfe, ROBINSON, Sandra L., « When employees feel betrayed: A model of how psychological contract violation develops » *The Academy of Management Review*, 1997, 22(1), pp. 226–256.

NOTAIS, Amélie, PERRET, Véronique, « La mobilité interne ou la conquête de l'espace professionnel », *Revue française de gestion*, 2012, vol. 226, no. 7, pp. 121-136.

NTETU, Antoine-Lutumba, TREMBLAY, Marie-Andrée, « Les valeurs, un outil d'appropriation par les soignants d'une démarche éthique en contexte des soins palliatifs », *Revue internationale de soins palliatifs*, 2014, vol. 29, no. 3, pp. 77-84.

PIHEL, Lætitia, « Les atouts d'une compréhension fondée sur le travail réel et les attentes des salariés Les « carrières immobiles » : un challenge pour le management ! », *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, 2017, vol. 129, no. 3, pp. 21-32.

RAINVILLE, Elisabeth, « Le pool de remplacement. Une organisation à dimensions variables », *Gestions hospitalières*, 2019, n°582, pp.30-35

SARDAS, Jean-Claude, GAND, Sébastien, « Les transitions professionnelles contraintes par des restructurations : dynamiques individuelles et modalités d'accompagnement », *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, 2011, vol. 103, no. 1, pp. 26-37.

TEKLEAB, Amanuel, TAYLOR, M. Susuan, „Aren't there two parties in an employment relationship ? Antecedents and consequences of organization-employee agreement on contract obligations and violations », *Journal of Organizational Behavior*, 2003, vol.24, pp. 585-608.

Chapitre d'ouvrages

ABRAHAM, J. Marché interne du travail: enjeux et limites de la mobilité In Guerrero S., Cadin L., Roger A, La gestion des carrières, Vuibert-Fnege, 2003, pp.35-54.

COYLE-SAPIRO, Jacqueline, PARZEFALL, Marjo-Riita. Explorer la théorie du contrat psychologique : questions clés pour comprendre et investiguer la relation d'emploi, In Comportement organisationnel. Contrat psychologique, émotions au travail, socialisation

organisationnelle, Delobbe N., Herrbach O., Lacaze D., Mignonac K., , Tome 1, Bruxelles, Editions De Boeck, 2005, pp. 21-67.,

DEBOUT, Michel, DELGENES, Jean-Claude. La mobilité professionnelle peut être une cause de suicide. In DEBOUT, Michel, Suicide, un cri silencieux. Mieux comprendre pour mieux prévenir, Le Cavalier Bleu, 2020, pp. 99-106.

GUGGENHEIM E. Mobilité et cohésion sociale. In AGORA V Identification, évaluation et reconnaissance des acquis non formels. Luxembourg; 2002, p.53-70

KHODOROWSKY K. Nouvelle génération, nouveaux codes In Marketing et communication Jeunes. Vendre aux générations Y et Z, Dunod, 2015, pp. 43-82.

Ouvrages

ARGYRIS, Chris, *Understanding organizational behavior* Homewood, Dorsey Press, 1960

BLAU, Peter Michael, *Exchange and power in social life*, John Wiley & Sons, 1964

BURZLAFF Helen, Le PADELLEC Jean-Pierre, *La stratégie du mouvement*, Editions Liaisons, 2001

DUMEZ, Hervé, *Méthodologie de la recherche qualitative. Les 10 questions clés de la démarche compréhensive*. 2^e édition, Vuibert, 2015

GAVARD-PERRET, Marie-Laure, GOTTELAND, David, HAON, Christophe, JOLIBERT, Alain, *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion, Réussir son mémoire ou sa thèse*, 3^e édition, Pearson, 2018.

GOULDNER, Alvin Ward, *The norm of reciprocity: a preliminary statement*. American Sociological Review, 1960

SCHEIN, Edgar Henry, *Career Dynamics : Matching Individuals and Organizational Needs*, Addison-Wesley, 1978

STEWART, Rosemary, *Choices for the Managers*, Englewood Cliffs, 1982

WACHEUX, Frédéric, *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*, Economica, 1996

Sources sur Internet

Articles :

SARDAS, Jean-Claude, GAND, Sébastien, « L'accompagnement des transitions professionnelles contraintes par des restructurations : analyse des effets d'un dispositif interne d'accompagnement des parcours ». *AGRH*, 2009, <http://www.reims-ms.fr/agrh/03-publications>, consulté le 30 juin 2023

MEDA, Dominique, VENDRAMIN Patricia, « Les générations entretiennent-elles un rapport différent au travail ? », *SociologieS*, 2010, <http://journals.openedition.org/sociologies/3349>, consulté le 09 août 2023

Rapport

Activités des services d'urgences, 2022, <https://fedoru.fr/chiffres-cles-urgences-2022>



Annexes

Anne-Catherine WATHLE

Sous la direction de :
Caroline MERDINGER-RUMPLER

**Master MAE Management des Organisations de Santé et Médico-
Sociales**

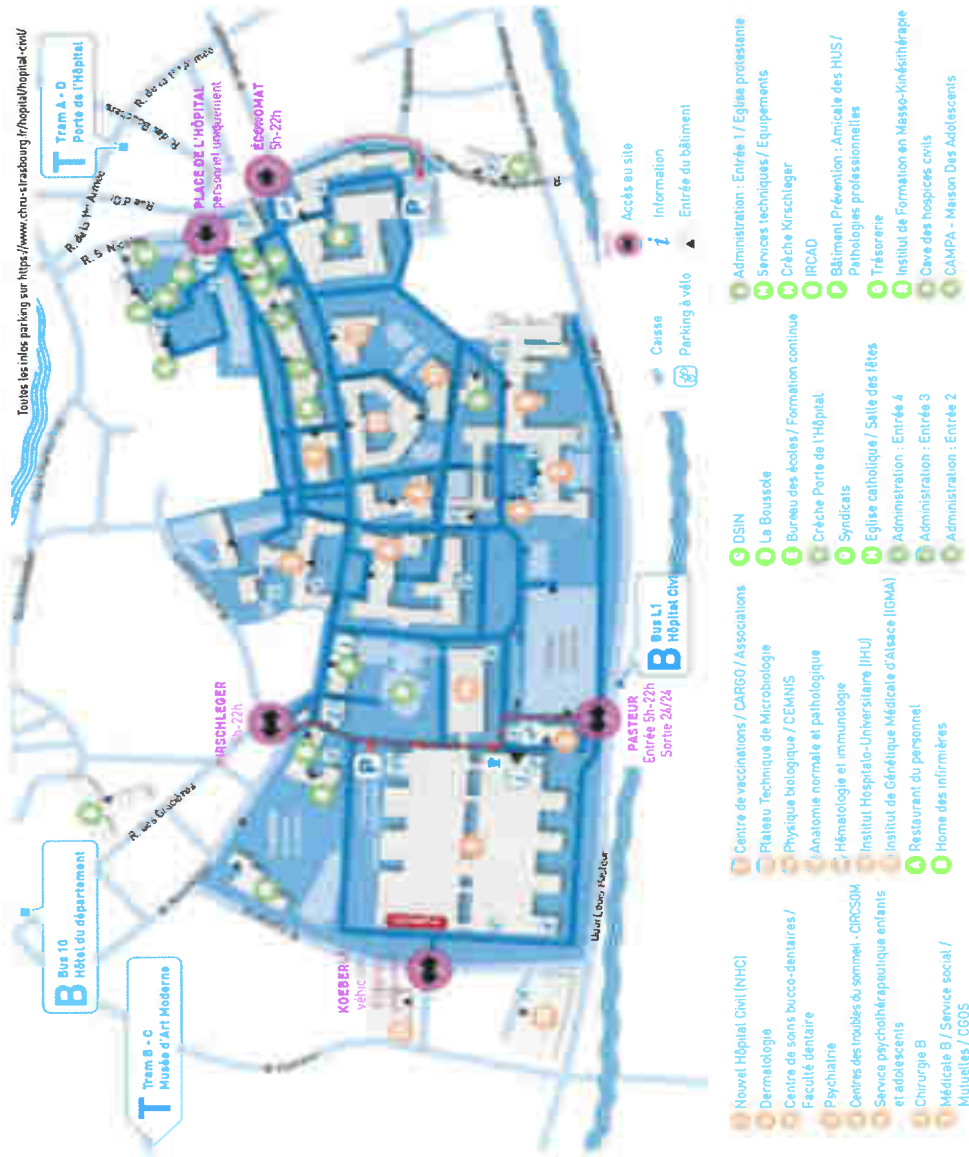
Promotion 2022-2023

Sommaire des annexes

ANNEXE 1 : Plan de site du NHC.....	II
ANNEXE 2 : Plan de site de Hautepierre.....	III
ANNEXE 3 : Grille d'entretien.....	IV

Annexe 1

Plan de site du NHC

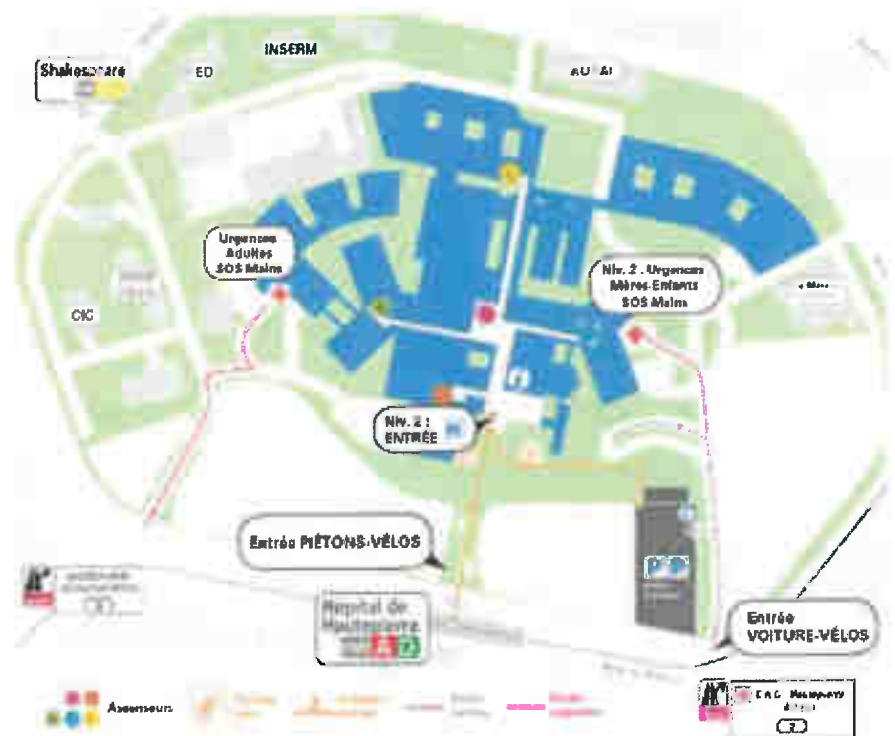


Annexe 2

Plan de site de Hautepierre

**Hôpital de
Hautepierre**
Avenue Molière,
67200 Strasbourg Cedex,
BP 83049
☎ 03 88 11 67 68
Fax : 03 88 12 70 99
Directrice :
Noémie Saint-Hilary

P Parking payant,
tarifs sur
[http://www.chu-strasbourg.fr/
Hopital-de-Hautepierre](http://www.chu-strasbourg.fr/Hopital-de-Hautepierre)



Annexe 3

Grille d'entretien

Question 1 :

Bonjour, dans un premier temps je vais vous demander de vous présenter :

- Qui êtes-vous ?
- Quel est votre parcours professionnel (grandes étapes)
- Quelle est votre fonction actuelle (statut, établissement, secteur, mission)

Question 2 :

Avez-vous une expérience de mobilité ? si oui comme s'est-elle passée ?

- Lors de la mise en place de la mobilité, comment vous sentiez-vous ?
- Comment avez-vous vécu cette mobilité ? pourquoi ?

Question 3 :

Quelles ont été les difficultés rencontrées ? Comment les avez-vous surmontées ?

Question 4 :

Quels ont été les éléments facilitants pour vous ?

Question 5 :

Quels sont les effets de la mobilité ?

- Sur vous ?
- Sur vos collègues ?
- Sur l'institution ?

Question 6 :

Si c'était à (re)faire, que feriez-vous différemment ? Quelles recommandations pourriez-vous formuler au sujet de la mobilité ?