

Institut de Formation des Cadres de Santé
du CHU de Rennes

&

Université Bretagne Loire

Université Rennes 2

Centre de Recherche sur l'Éducation, les Apprentissages
et la Didactique (CREAD)

Master ITEF Parcours cadres de santé

**L'attractivité et la fidélisation des kinésithérapeutes
salariés par le cadre de santé :**

Mission impossible ?

Identification des attentes et des motivations des kinésithérapeutes, les stratégies
du cadre de santé pour favoriser l'attractivité et la fidélisation.

Denis ARPILLIERE

Directeur de mémoire : Catherine VERDIER

Date de la soutenance : le 22/06/2017

Année 2016 – 2017

Remerciements

Je remercie en premier lieu Catherine Verdier, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement basé sur l'échange et la confiance,

Je remercie les directeurs d'IFMK et les membres du collectif COOPERATIF MK pour avoir diffusé mon questionnaire dans de nombreux instituts,

Je remercie Josy, Michel et Elodie pour leurs relectures et leurs conseils pour la rédaction de ce mémoire,

« Dans la vie on ne fait pas ce que l'on veut, mais on est responsable
de ce que l'on est »

Jean-Paul SARTRE

SOMMAIRE :

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCTION : | 1 |
| 1.1 SITUATION D'APPEL : UNE PENURIE DE KINESITHERAPEUTES SALARIES | 1 |
| 1.2 QUESTION DE DEPART | 3 |
| 1.3 HYPOTHESES A PRIORI POUVANT EXPLIQUER CETTE SITUATION : | 3 |
| 1.4 KINESITHERAPEUTE, DE LA GENESE DU METIER A LA RECHERCHE D'UNE IDENTITE PROFESSIONNELLE | 5 |
| 1.5 LES GENERATIONS Y ET Z | 7 |
| 1.6 QUESTION DE RECHERCHE | 7 |
| 1.7 HYPOTHESES EMANANT DE LA QUESTION DE RECHERCHE..... | 8 |
| 1.8 CADRE CONCEPTUEL ENVISAGE..... | 8 |
| 1.9 CHOIX DE LA METHODE | 8 |
| 2 CADRE CONCEPTUEL | 9 |
| 2.1 ARTICULATION DES DIFFERENTS CONCEPTS | 9 |
| 2.2 LE MANAGEMENT : UN CONCEPT BI-DIMENSIONNEL..... | 11 |
| 2.3 CONCEPTS DE BESOINS ET D'ATTENTES | 21 |
| 2.4 NOTION D'ATTRACTIVITE EN GESTION DES RESSOURCES HUMAINES | 25 |
| 2.5 NOTION DE FIDELISATION EN GESTION DES RESSOURCES HUMAINES | 26 |
| 3 METHODOLOGIE | 28 |
| 3.1 CHOIX DES POPULATIONS INTERROGEEES | 28 |
| 3.2 CHOIX DES OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES | 28 |
| 3.3 DESCRIPTIONS DES OUTILS | 29 |
| 3.4 RECUEIL DES DONNEES | 31 |
| 3.5 METHODE D'ANALYSE ENVISAGEE..... | 32 |
| 4 ANALYSE DES DONNEES | 34 |
| 4.1 DESCRIPTION DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE | 34 |
| 4.2 INTERPRETATION DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE | 42 |
| 4.3 ANALYSE DES ENTRETIENS | 48 |
| 4.4 SYNTHESE DE L'ANALYSE ET VALIDATION DES HYPOTHESES..... | 61 |
| 5 CONCLUSION | 64 |

Glossaire des abréviations

ASH : Agent de Service Hospitalier

CDD : Contrat à Durée Déterminé

CDI : Contrat à Durée Indéterminé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNOMK : Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

CNTRL : Centre National des Ressources Textuelle et Lexicale

COOPERATIF MK : Communauté de Pratique pour l'Enseignement en Réseau, l'Accompagnement professionnel, le Tutorat, l'Information et la Formation en Masso-Kinésithérapie

CPAM : Caisse Primaire d'assurance Maladie

DE : Diplôme d'Etat

EBP : Evidence Based Practice

EFOM : Ecole Française d'Orthopédie et de Massage

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GPRH : Gestion Personnalisée des Ressources Humaines

GRH : Gestion des Ressources Humaines

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

MK : Masseur-Kinésithérapeute

PACES : Première Année Commune aux Etudes en Santé

RH : Ressources Humaines

SSR : Soins de Suite et Réadaptation

URSAFF : Union des Recouvrements de la Sécurité Sociale et Allocations Familiales

1. Introduction :

1.1 Situation d'appel : une pénurie de kinésithérapeutes salariés

Après avoir obtenu le diplôme d'état (DE) en masso-kinésithérapie en juin 2007 la question du choix du mode d'exercice de ma profession s'est posée. Ayant la chance de ne pas avoir d'emprunt à rembourser, mon choix s'est orienté par mon intérêt en terme de pratique, sans avoir à me « préoccuper » de l'aspect financier. Ma préférence s'est tournée vers un exercice salarié pouvant donner accès à des typologies de patients et de pathologies plus variées et plus intéressantes à mon goût. Ne sachant pas dans quel type d'établissement j'aimerais exercer, j'ai décidé de faire des missions d'intérim pendant environ six mois, principalement en région parisienne. L'intérim m'a permis d'effectuer des missions dans un grand nombre de types d'établissement et de choisir lequel me conviendrait le mieux. J'ai finalement opté pour le centre de rééducation (SSR).

Au cours de ces missions d'intérim un premier constat se dessine. Les établissements, qu'ils soient publics ou privés, petits ou grands, ont besoin de faire appel à des agences d'intérim pour faire face à des absences de kinésithérapeutes. Leur effectif restreint ne permettant pas de pallier à des absences prévues (congrés d'été) ou imprévus (arrêt maladie de moyenne durée).

Deuxième constat, dans la majorité des établissements où j'ai réalisé une mission une proposition de poste m'a été faite. En effet des postes vacants ou à compléter étaient présents dans un grand nombre des établissements où j'ai travaillé.

J'ai finalement décidé de me « stabiliser » dans un centre de rééducation fonctionnel en région parisienne. L'établissement récent et le type de pathologies accueillies m'ont attiré vers ce centre de rééducation. Le projet de développement de l'établissement et ses perspectives d'évolution en faisait pour moi un centre très attractif. J'ai alors été très étonné de découvrir que 40 à 50% des kinésithérapeutes travaillant dans ce centre étaient étrangers (polonais et espagnols). Une filière de recrutement de kinésithérapeutes polonais avait d'ailleurs été mise en place par l'association gérant cet établissement ainsi que d'autres sur tout le territoire français.

Lorsque j'étais étudiant la perspective de travailler dans ce type d'établissement semblait difficile, du fait du nombre limité de places et de l'intérêt professionnel, qui en faisait des postes recherchés.

J'ai alors compris que les postes de kinésithérapeutes salariés, même si le travail y est très intéressant ne trouvait pas facilement preneur. Ce constat était, je pense, exacerbé en région parisienne où le salaire relativement faible proposé, combiné au prix élevé de l'immobilier locatif n'est clairement pas attractif. (Salaire : environs 1300€ dans la fonction publique / 1600-1800€ dans le privé).

En 2009, pour raison personnelle, j'ai quitté la région parisienne pour Rennes. J'ai cherché à trouver un poste du même type que celui que je quittais. Je suis donc allé au CHU ainsi que dans les deux centres de rééducation fonctionnelle de Rennes. J'ai été très surpris d'apprendre qu'aucun poste n'était à pourvoir à ce moment-là. J'ai pu finalement être embauché en CDD de remplacement dans un des centres de rééducation rennais, et j'ai dû attendre quasiment deux ans avant d'obtenir un CDI. Le contraste avec la région parisienne était très important mais plutôt rassurant quant à l'intérêt porté pour ce type d'exercice qui était déjà en crise en région parisienne.

Aujourd'hui, six postes sont vacants au CHU de Rennes. Le centre de rééducation pour lequel j'ai dû « batailler » pour obtenir un poste a également des difficultés de recrutement et fait appel de plus en plus à des kinésithérapeutes étrangers (ce qui n'était que très marginal lorsque j'y étais présent).

Depuis deux ans, je suis faisant fonction de cadre de santé formateur au sein de l'institut de formation en masso-kinésithérapie de Rennes. J'y ai constaté que 90 % des jeunes diplômés s'orientent vers une activité libérale. Une grande minorité d'entre eux opte pour le salariat et par l'intermédiaire de contrat de fidélisation la plupart du temps, qui leur permettent de financer les études très coûteuses (environs 5500€ de frais de scolarité par an).

1.2 Question de départ

Le constat de pénurie de masseurs-kinésithérapeute dans les établissements de santé m'amène à ma question de départ :

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">Comment attirer et fidéliser les kinésithérapeutes dans l'exercice salarial ?</p> |
|---|

1.3 Hypothèses a priori pouvant expliquer cette situation :

Même si la pénurie de kinésithérapeutes salariés est constatée par les autorités (ministère de la santé, 2008 ; ONDPS, 2009) les raisons de ce « désamour » pour l'exercice salarial ont été supposées mais aucune étude scientifique n'a été réalisée pour valider ces suppositions. Voici quelques pistes susceptibles d'expliquer ce désintérêt.

1.3.1 Pas d'obligation de travailler dans le domaine hospitalier

Contrairement aux études en soins infirmiers, par exemple, les études en masso-kinésithérapie, à de rares exceptions près, ne sont pas financées par l'Etat (par l'intermédiaire des régions qui ont en charge le subventionnement des études paramédicales). Les écoles sont majoritairement privées, non rattachées à un centre hospitalier. De ce fait les nouveaux diplômés ont le choix du mode d'exercice dès l'obtention de leur DE. L'Etat ne finançant pas les études les nouveaux diplômés ne doivent pas travailler dans la fonction publique hospitalière pour compenser ce financement de leurs études, comme c'est le cas pour les infirmiers.

1.3.2 L'endettement des étudiants

La non subvention pour une grande part des étudiants kinésithérapeutes entraîne pour les instituts de formations un coût de scolarité important : les seules ressources de ces instituts étant les frais de scolarité des étudiants. Ainsi, en Bretagne l'année de formation avoisine les 6500€ en moyenne. Pour pouvoir financer ces frais de formation bon nombre d'étudiants contractent des prêts. De fait lorsqu'ils sont diplômés nombreux sont déjà endettés. Depuis septembre 2015 et la réforme des études de kinésithérapie, la durée des études est passée à quatre ans, augmentant encore le coût des études.

1.3.3 Une compétitivité externe qui désavantage fortement le secteur salarial.

La compétitivité externe peut être expliquée comme suit : « Pour attirer et fidéliser les employés dont elle a de besoin, l'organisation doit offrir une rémunération compétitive par rapport aux autres organisations partageant le même bassin de main-d'œuvre »

En 2012 le salaire moyen des kinésithérapeutes libéraux s'élevait à 3568 € net par mois. Dans le secteur hospitalier le salaire de départ s'élève à 1400€ dans le public et en moyenne à 1700€ dans le secteur privé. Evidemment les conditions d'exercice notamment en terme de volume horaire ne sont pas comparables, mais on peut imaginer que la perspective d'un salaire important, notamment pour de jeunes professionnels endettés et sans contraintes familiales, pousse les nouveaux diplômés à s'orienter vers un exercice libéral.

Néanmoins des travaux sur la motivation font état du fait que l'aspect financier n'entre pas en jeu dans la motivation à long terme (Ariely 2015), voire même que les éléments de motivations extrinsèques dont fait partie le salaire pouvait diminuer la motivation intrinsèque (Flodgren et al., 2011).

Ces hypothèses, même si elles ne sont pas l'objet principal de la recherche de ce travail, tenteront d'être vérifiées au cours de celui-ci.

1.3.4 Une indépendance dans l'exercice libéral :

Une différence notable entre l'exercice libéral et salarial est la notion d'entrepreneuriat. L'exercice libéral qui renvoie au régime des « indépendants » sous-entend une absence de hiérarchie effective. En effet lorsqu'il travaille dans son cabinet le kinésithérapeute libéral ne subit aucun contrôle direct de la part d'un supérieur hiérarchique. Evidemment il se doit de rendre des comptes de son activité à la CPAM ainsi qu'à l'URSAFF et aux médecins prescripteurs, mais ce contrôle n'est pas omniprésent dans son activité, ainsi il a la liberté de son organisation du travail, de ses techniques, de sa tenue de travail. Toutes ces libertés ne se retrouvent pas à l'identique chez les kinésithérapeutes salariés, qui doivent rendre compte à l'organisation par l'intermédiaire d'un supérieur hiérarchique représenté le plus souvent par un cadre de santé. Cette notion d'indépendance et de liberté qu'apporterait l'exercice libéral peut sans doute être une des raisons qui oriente le choix d'exercer en libéral.

Si cette indépendance est une raison majeure dans le choix d'exercice le rôle du cadre de santé et l'influence de ses choix en terme de pratiques managériales peuvent avoir un rôle prépondérant dans la fidélisation des kinésithérapeutes salariés. (Barel, 2009)

Afin de voir si les caractéristiques de la profession de masseur-kinésithérapeute peuvent expliquer les choix d'exercice, il est intéressant de se pencher sur la profession en elle-même. Son histoire pourrait peut-être expliquer une identité professionnelle orientée vers l'exercice libéral.

1.4 Kinésithérapeute, de la genèse du métier à la recherche d'une identité professionnelle

1.4.1 Histoire de la profession

Le terme de masso-kinésithérapie apparaît vers 1880, il est issu de pratiques populaires, indépendantes des sciences médicales de l'époque, telles que les rebouteux ou les magnétiseurs. Les médecins voient peu à peu l'intérêt du massage dans leurs pratiques lorsqu'ils ne sont plus en capacité de traiter la maladie mais qu'ils pensent nécessaire de s'occuper du malade. Dès lors le massage thérapeutique devient une pratique médicale exclusive. Toutes autres personnes voulant le pratiquer seraient qualifiées d'exercice illégal de la médecine (Monet 2004). Peu à peu, devant le temps nécessaire à la réalisation des massages le Dr Archambaut décide de créer la première Ecole Française d'Orthopédie et de Massage (EFOM) en 1889. Le but était de donner un diplôme spécialisant de masseur aux infirmières et ainsi déléguer cet acte thérapeutique. Celui-ci reste néanmoins sous prescription et supervision médicale

Parallèlement à ces pratiques de massage, mais toujours en lien avec les problèmes orthopédiques, les médecins du 19^{ème} siècle voient apparaître la notion de gymnastique médicale. Elle est issue des pratiques suédoises, notamment de la méthode de gymnastique de Ling (qui est considérée, comme un des fondateurs de la masso-kinésithérapie). Les médecins français craignent, l'intervention auprès des malades, de gymnastes formés à la fois à la gymnastique médicale mais aussi à la gymnastique esthétique, pédagogique et militaire. Malgré ces réticences des gymnases s'ouvrent dans de nombreux hôpitaux, suivant l'exemple de l'hôpital des enfants malades à Paris (Necker). (Monet 2004)

Ainsi deux disciplines, le massage et la gymnastique, viennent compléter la prise en charge médicale des patients atteints de troubles orthopédiques dans un premier temps, puis de troubles neurologiques dans un deuxième temps. Ces deux disciplines de masseur médical et de gymnaste médical sont toutes deux contrôlées par les médecins, qui craignent un retour vers les pratiques populaires des rebouteux et autres.

C'est au moment de la création de la sécurité sociale que naît la profession de masseur-kinésithérapeute, profession issue de la fusion des deux disciplines de massage médical et de gymnastique médicale par la loi n° 46.857 du 30 avril 1946 qui crée le diplôme d'état de masseur kinésithérapeute :

Nul ne peut exercer la profession de masseur-kinésithérapeute, c'est-à-dire pratiquer le massage et la gymnastique médicale, s'il n'est français et muni du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute [...]. Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale¹.

La définition actuelle de la masso-kinésithérapie est celle proposée par le conseil national de l'ordre des masso-kinésithérapeutes. (CNOMK, 2012)

Une discipline de santé et une science clinique. Elle est centrée sur le mouvement et l'activité de la personne humaine à tous les âges de la vie, que ce soit dans un but thérapeutique ou pour favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux-être des personnes. Les interventions de masso-kinésithérapie s'inscrivent dans les politiques de santé et participent aux actions de santé publique. Tenant compte de l'activité des autres professions de santé, la masso-kinésithérapie met au cœur de sa pratique le patient et vise à le rendre coauteur dans la gestion de ses capacités fonctionnelles, de son autonomie et de sa santé.

1.4.2 Que savons-nous des kinésithérapeutes

La masso-kinésithérapie est une profession relativement jeune (elle a récemment fêté ces 70 ans), d'autre part, comparée aux infirmières par exemple, sa population est relativement restreinte en France (80 000 MK en comparaison des 650 000 IDE). De fait, très peu de littérature est consacrée à l'étude de son identité professionnelle. « Si les médecins généralistes ont donné lieu à un corpus assez étoffé en sciences sociales (...) les kinésithérapeutes ont été jusqu'à récemment presque totalement oubliés » (Bouchayer, 2010). On peut retrouver deux thèses de sociologie en lien avec la kinésithérapie ; une de Monet en 2003 et une de Gaubert en 2006. Néanmoins ces deux thèses ne traitent pas de l'identité professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes. De plus, on peut penser que cette identité est en mouvement alors que la profession passe de pratiques empiriques vers une pratique basée sur les preuves avec l'émergence de « l'evidence based medicine », prônée par le nouveau référentiel de formation et soutenue par le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

¹ Art 2 loi du 30 avril 1946 http://www.onpp.fr/assets/files/Textes_legislatifs/Loi_30avril1949.pdf

Au regard de la littérature, la connaissance de la population des kinésithérapeutes est particulièrement restreinte, ce qui nous laisse un champ vierge pour aller explorer celle-ci. Quelles sont les caractéristiques sociologiques des masseurs kinésithérapeutes ? C'est une question que nous tâcherons d'explorer au cours de notre travail.

Une manière d'aborder les caractéristiques sociologiques est de prendre la variable générationnelle comme explicative des comportements et choix des populations.

1.5 Les générations Y et Z

La notion de génération Y et Z ou « millenials » est couramment utilisée dans la littérature professionnelle, notamment lorsqu'on s'intéresse au management. Ainsi de nombreux articles se réfèrent à cette notion de génération (Dalmás 2014, Meyronin 2014, Michel 2014). D'après ces auteurs, les comportements dans le monde du travail de ces générations offrent des caractéristiques singulières. Cette notion de génération est remise en question, notamment par les sociologues qui rejettent le lien entre l'année de naissance et les comportements. D'après eux la socialisation et le contexte restent les plus importants. Ainsi d'après Grimm-Gobat « la génération Y n'existe pas », propos étayés par Perreti-Ndiaye en 2014. Ainsi le rapport au travail et les choix professionnels explorés par la notion de génération ne semble pas pertinent selon la littérature scientifique. Néanmoins lors de notre travail nous allons questionner des futurs professionnels, qui seront majoritairement nés après 1994. Si on se réfère à la notion de génération ils appartiendraient à la génération Z, autrement appelée millenials. Ainsi nous utiliserons la notion de génération Y ou Z pour décrire la population en terme d'année de naissance mais nous n'interpréterons pas les résultats par cet intermédiaire.

1.6 Question de recherche

Nous avons émis l'hypothèse à priori que la recherche d'indépendance des kinésithérapeutes pouvait expliquer le choix d'une pratique plutôt libérale de l'exercice de la masso-kinésithérapie. Ainsi cette recherche d'indépendance pourrait être satisfaite par le biais des pratiques managériales mises en place par les cadres de santé. Nous avons également vu que la population des MK était peu explorée et donc mal-connue dans la littérature scientifique. Ainsi une identification des attentes et des motivations de cette population spécifique semble pertinente pour comprendre les choix de ces derniers. Les leviers managériaux que pourraient mettre en place les cadres de santé pour favoriser l'attractivité et la fidélisation de leurs agents

(Fournier, 2011) pourront ainsi être questionnés. Ceci nous amène donc à la question de recherche suivante :

Les pratiques managériales des cadres de santé ayant pour but de favoriser l'attractivité et la fidélisation des kinésithérapeutes dans l'exercice salarial sont-elles en adéquation avec les attentes et motivations des futurs kinésithérapeutes ?

1.7 Hypothèses émanant de la question de recherche

- Les cadres de santé ayant en charge une équipe de kinésithérapeutes ont bien identifié les attentes et les motivations des futurs professionnels.
- Les cadres de santé, par leurs pratiques managériales, peuvent favoriser l'attraction et la fidélisation des kinésithérapeutes dans l'exercice salarial.

1.8 Cadre conceptuel envisagé

Afin de répondre à cette question de recherche nous délimiterons un cadre conceptuel qui nous servira de cadre d'analyse des données que nous récolterons sur le terrain. Ce cadre conceptuel doit mettre en avant les différents concepts apparaissant dans la question de recherche. Ainsi nous explorerons le concept de management qui nous permettra d'identifier les pratiques managériales à disposition des cadres de santé. Puis nous nous intéresserons au concept de motivations et d'attentes. Enfin les notions d'attractivité et de fidélisation seront traitées pour clore notre cadre d'analyse.

1.9 Choix de la Méthode

Notre méthode de recherche tentera de faire le lien entre les attentes et les motivations des futurs étudiants et les pratiques managériales des cadres de santé visant à favoriser l'attractivité et la fidélisation des premiers. Nous identifierons dès lors deux populations à enquêter. Nous choisirons une méthodologie mixte. : une méthode quantitative pour identifier les motivations et les attentes des futurs kinésithérapeutes ; une méthode qualitative sera quant à elle utilisée pour explorer les pratiques managériales mise en place par les cadres de santé.

2 Cadre Conceptuel

2.1 Articulation des différents concepts

Pour rappel la question de recherche est la suivante :

« Les pratiques managériales des cadres de santé ayant pour but de favoriser l’attractivité et la fidélisation des kinésithérapeutes dans l’exercice salarial sont-elles en adéquation avec les attentes et motivations des futurs kinésithérapeutes ? »

Afin de définir le cadre conceptuel permettant de mettre en place une méthodologie pour tenter de répondre à cette question, il est important d’articuler les différents concepts et notions qui la composent.

Le management peut se décliner en trois niveaux : un niveau stratégique, un niveau tactique et un niveau opérationnel. Le cadre de santé dispose de deux niveaux d’action dans son management : le niveau opérationnel et le niveau tactique. En tant que cadre de santé de proximité, au contact quotidien avec son équipe, il mène un management opérationnel dont le mode d’exercice s’apparente au leadership. Dans sa mission de gestion des ressources humaines il va devoir adopter un management tactique afin de développer l’attractivité des agents au sein de son service ainsi que la fidélisation de ces derniers.

L’attractivité et la fidélisation sont des notions en usage dans les sciences de gestion et plus particulièrement en gestion des ressources humaines, elles sont dérivées de concepts venant d’autres disciplines. Ainsi le concept d’attractivité est décrit en géographie en rapport avec l’attractivité territoriale. De même le concept de fidélisation est un concept développé en marketing en lien avec la fidélisation des clients. En gestion des ressources humaines l’attractivité et la fidélisation sont souvent décrites comme faisant partie d’un couple. Ainsi ce qui favoriserait l’attractivité serait semblable à ce qui permet la fidélisation. D’après Martin (2014), la fidélisation nécessite la satisfaction et la motivation du salarié. Ces deux concepts sont quant à eux issus de la psychologie.

Le lien entre le management des ressources humaines et le couple attractivité et fidélisation semble évident. Nous faisons également un lien entre le leadership et le couple motivation et satisfaction des salariés. En effet une des caractéristiques du leadership est justement, s’il est bien mené, de générer cette motivation et cette satisfaction de ses subordonnés (Martin, 2014).

Les attentes des salariés envers le manager ne constituent pas un concept explicite comme tel. Pour le décrire nous nous référons donc à la théorie des attentes énoncées par Vroom, et nous essaierons de faire le lien avec le concept de besoins tel qu'il est défini par Maslow et Herzberg. L'articulation entre le concept de besoins et le couple attractivité et fidélisation réside dans l'hypothèse que la satisfaction au travail, nécessaire à la fidélisation naît de la satisfaction des besoins.

Une modélisation de l'articulation des différents concepts est présentée dans la carte heuristique ci-dessous.

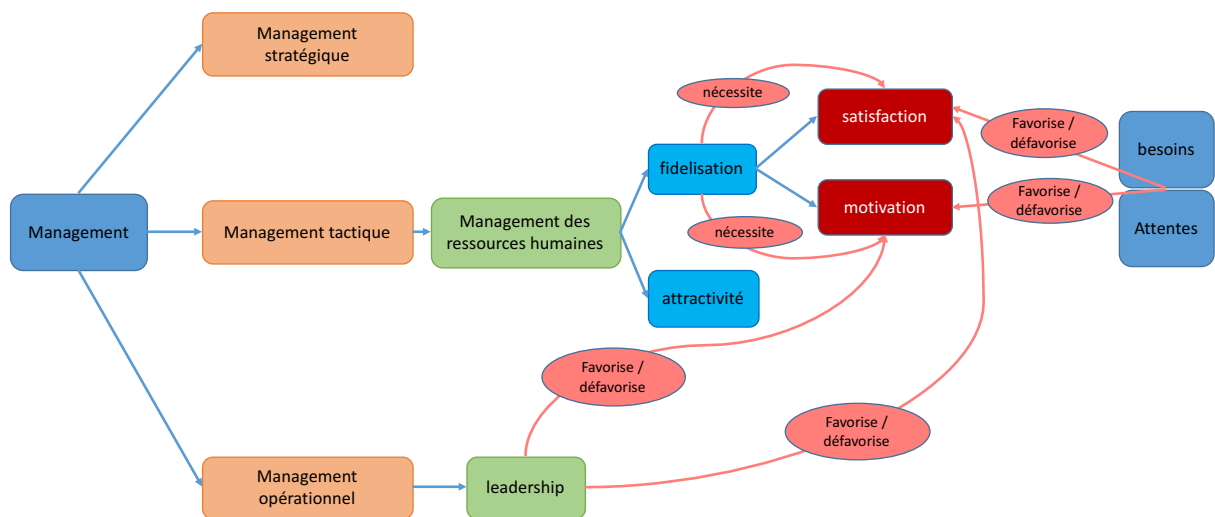


Figure 1 : Carte heuristique articulant les différents concepts.

L'étude et l'approfondissement des différents concepts étant chronophage et le temps contraint pour réaliser ce travail, il nous est conseillé d'approfondir uniquement deux concepts. L'objet de la recherche est le questionnement sur l'adéquation entre le management mis en place par les cadres de santé et les attentes des futurs kinésithérapeutes. L'attractivité et la fidélisation seraient les résultantes de cette adéquation. Il nous semble donc plus opportun de développer le concept de management et la notion d'attente et de passer plus brièvement sur les notions d'attractivité, de fidélisation et les concepts de satisfaction et de motivation qui en découlent.

2.2 Le management : un concept bi-dimensionnel

2.2.1 Définition :

D'après le Centre National de Ressource Textuelle et Lexicale (CNTRL)² le management se définit comme suit :

« Ensemble des méthodes d'organisation efficace et de gestion rationnelle employées dans la direction d'une affaire, d'une entreprise. »

Le management étant un concept largement étudié au cours de ces deux derniers siècles chaque auteur a pu apporter sa vision du management. Nous retiendrons les définitions suivantes qui sont celles qui font le plus écho au management que peut mettre en place un cadre de santé :

- Selon P. Drucker (1989) « le management est quelque chose qui se rapporte à des êtres humains. Sa tâche, son devoir, c'est de rendre les hommes capables de produire un résultat commun, de donner de l'efficacité à leurs capacités, et de faire en sorte que leurs points faibles n'aient pas d'importance »
- Selon Mintzberg (1989) le management est « les processus par lesquels ceux qui ont la responsabilité formelle de tout ou partie de l'organisation essayent de la diriger ou, du moins, de la guider dans ses activités »

L'usage actuel en français du terme « management » provient pour beaucoup d'un emprunt direct au terme anglo-saxon « management ». Cependant, selon l'*Oxford English Dictionary* le verbe anglais « to manage » et le substantif « management » découlent eux-mêmes d'un terme français du XV^e siècle, « mesnager », signifiant en équitation « tenir en main les rênes d'un cheval », provenant lui-même de l'italien « maneggiare » et du latin « manus » : la main.

On constate en comparant sa définition et son étymologie que le concept de management comprend deux dimensions. Une dimension organisationnelle qui transparait dans la définition du CNTRL ou le terme de management peut être apparentée au terme de gestion. Et une dimension humaine en lien avec son étymologie ou le manager doit « mener » une équipe. Cette dimension sera particulièrement étudiée en sciences humaines, notamment par Elton Mayo, Rensis Likert, Robert Blake et Jane Mouton qui apporteront leur éclairage sur la notion de leadership. Le leadership est un terme emprunté de l'anglais qui définit la capacité d'un individu à mener ou conduire d'autres individus ou organisation dans le but d'atteindre

² www.cntrl.fr

certaines objectifs. On retrouve bien dans cette définition du leadership la notion de mener qui se rapproche de l'étymologie du management.

2.2.2 Les niveaux de management :

Au sein d'une entreprise ou d'une organisation on peut distinguer trois niveaux de management, qui peuvent suivre la typologie classique macro-méso-micro. Au sommet de l'organisation, le niveau « macro » du management ou management « stratégique » est mené par l'équipe de direction. Ce management macro prend les décisions stratégiques pour l'entreprise ou l'organisation qui auront des conséquences sur le long terme. Au niveau intermédiaire ou « méso », les managers mettent en place un management « tactique » qui aura pour objectif de suivre les orientations stratégiques et de les faire appliquer à moyen terme. Enfin au niveau « micro » le management « opérationnel » devra mettre en application sur le terrain, et à court terme, les actions nécessaires à l'accomplissement des orientations stratégiques et tactiques.

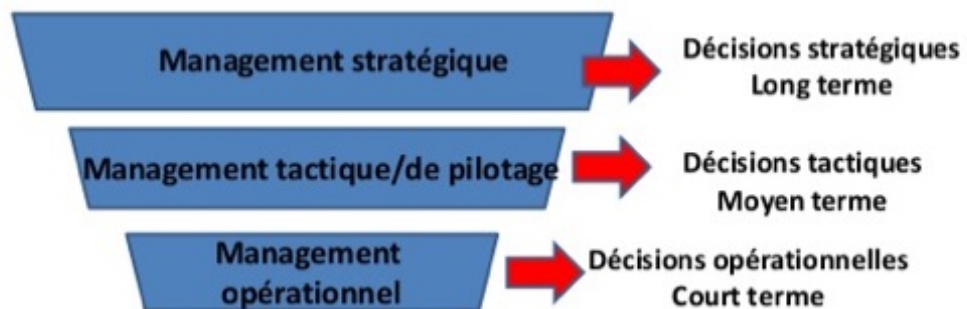


Figure 2 : les différents niveaux du management

Le cadre de santé est avant tout un manager de proximité, ce qui correspond au management opérationnel, néanmoins il ne peut se contenter d'une action à court terme, d'autant plus dans sa mission de gestion des ressources humaines, qui ne peut s'appréhender autrement qu'à moyen terme ou à long terme. De ce fait nous pouvons dire que le cadre de santé doit également opérer un management tactique.

En lien avec l'objectif d'attractivité et de fidélisation nous développerons deux dimensions du management : le leadership et le management des ressources humaines

2.2.3 Le leadership

Le leadership est le concept développé en psychologie pour définir le manager. Les attentes et la motivation que nous allons approfondir ultérieurement étant également dans le champ de la psychologie, il nous semble pertinent d'aborder le management par cette discipline. D'autre part la plupart des théories fondatrices du management contemporain se basent sur des travaux de psychologie. Dans ce cadre le terme leadership se substitue à celui de management.

2.2.3.1 Les théories classiques du leadership

Les théories classiques du leadership se sont développées dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle. Au départ elles se sont attachées à décrire les personnes en charge de développer le leadership, à savoir les leaders. Deux approches ont alors émergé. Une approche s'est focalisée sur le leader en tant que tel : c'est la théorie des traits de personnalité du leader. L'autre approche s'est focalisée sur les interactions entre le leader et les membres de son équipe : ce sont les théories comportementales. (Robbins S. et al, 2011)

2.2.3.1.1 La théorie des traits de personnalité du leader

La théorie des traits de personnalité avait pour but d'identifier les caractéristiques communes aux grands leaders dont les non- leaders ne seraient pas pourvus. De nombreuses recherches ont essayé d'isoler ces traits, sans obtenir de résultats éclairants. En revanche l'étude des traits régulièrement associés au leadership a été plus fructueuse. Ainsi D'après Locke et Kirkpatrick on retrouve régulièrement chez le leader six traits de personnalités :

- Le dynamisme / motivation (*drive*),
- Le désir de diriger (*desire to lead*),
- L'honnêteté et l'intégrité (*honesty/integrity*),
- De l'assurance (*self confidence*)
- De l'intelligence (*cognitive ability*)
- Des compétences professionnelles (*knowledge of the business*)

A ces six traits de personnalité « majeurs » peuvent s'ajouter d'autre caractéristiques jugées moins importantes : le charisme, la créativité et la flexibilité (*charisma, creativity, flexibility*). (Kirkpatrick, Locke, 1991).

Pour autant la notion de leadership ne peut se résumer aux traits de caractères innés du leader, en effet la capacité à prendre les bonnes décisions, en fonction de la situation, et d'adapter ses

prises de décisions aux multiples situations possibles doit nécessairement compléter les qualités intrinsèques de leader.

De ce fait (...) on a commencé à rejeter la théorie des traits de personnalité du leader dès les années 1940. En revanche et jusque dans les années 1960, les recherches sur le leadership ont davantage souligné l'existence de certaines habitudes comportementales spécifiques des individus en position de leader. (Robbins et al, 2011, p. 349)

Les études des comportements des leaders sont reprises dans les théories comportementales du leadership

2.2.3.1.2 Les théories comportementales du leadership

De nombreuses théories sont en lien avec les comportements du leader, ces théories seront présentées rapidement afin d'explorer d'autres théories se rapportant plus précisément au sujet de recherche.

La théorie des leadership X et Y de Mc Gregor (1960) est l'adaptation du leadership aux croyances du leader sur les subordonnés qu'il doit diriger. Le leadership X, autocratique serait utilisé par des leaders croyant que ses subordonnés ne sont pas motivés, manquent d'ambition et n'aiment pas leur travail, le leadership autocratique centralise l'autorité, impose ses méthodes de travail et prend des décisions unilatéralement. Le leadership Y, démocratique est utilisé quand le leader croit à l'implication de ces subordonnées et leurs capacités à assumer des responsabilités. Ce type de leadership peut être consultatif ou participatif en fonction de la participation ou non des employés au processus de prise de décisions.

On voit ici que la théorie de Mc Gregor rejoint la théorie que Likert a développée sur le leadership participatif.

Tannenbaum et Smith (1973) ont exploité ces différents types de leadership dans leur théorie du continuum des styles de leadership. D'après eux le leader doit adapter son style de leadership en fonction de leurs caractéristiques intrinsèques (style de leadership avec lequel ils se sentent le plus à l'aise), les caractéristiques de leurs subordonnées, et la situation présente (contraintes). La modélisation de ce continuum est présent en annexe (annexe 1).

Blake et Mouton (1988) offrent une approche bidimensionnelle des styles de leadership et synthétisent par leur grille managériale les travaux sur le comportement des leaders. Ils ont pris en considération l'intérêt porté par le leader sur les personnes et sur la tâche ou

production. Cette grille managériale définit 81 styles de leadership différents. Blake et Mouton ont ensuite décrit 5 styles clés de leadership comprenant les 4 styles extrêmes ainsi que le style « moyen ». (Annexe 2)

L'apport des théories comportementales nous montre que les styles de leadership sont multiples, qu'ils doivent nécessairement s'adapter à la situation et qu'ils dépendent des valeurs du leader dans sa propension à vouloir impliquer son équipe. Les limites de cette approche résident dans le fait qu'aucun comportement du leader n'a prouvé scientifiquement sa supériorité par rapport aux autres. Pour pallier à cet échec, de nouvelles théories ont pris en compte les variables situationnelles pour prédire le style de management qui sera le plus adapté. Ce sont les théories de la contingence.

2.2.3.1.3 Les théories de la contingence

Encore une fois les théories de la contingence sont riches et l'exhaustivité n'est pas possible. Nous pouvons tout de même citer quatre modèles faisant référence. Le modèle de Fiedler, le modèle de Hersey et Blanchard, le modèle de leadership participatif de Likert et la théorie de l'objectif trajectoire. (Robbins et al, 2011, p. 355). Nous nous attacherons ici à décrire le modèle de Hersey-Blanchard et la théorie de l'objectif trajectoire qui nous semblent les plus en phase avec notre problématique de fidélisation et de réponse aux attentes.

2.2.3.1.3.1 Le leadership Situationnel

Le leadership situationnel a été théorisé par Hersey et Blanchard en 1988. Ce modèle démontre que le leader doit adapter son style de leadership aux besoins de ses subordonnés. Autrement dit, le leader doit ajuster son style de leadership au niveau de maturité ou d'autonomie de ses subordonnés. Ce modèle a le mérite d'être assez simple à comprendre. Hersey et Blanchard ont décrit 4 comportements différents :

- Style 1 : Diriger : peu encourageant et très directif : le leader donne des instructions précises et suit de près l'exécution des tâches
- Style 2 : Entraîner : très encourageant et très directif : le leader continue à diriger et à surveiller de près l'exécution des tâches mais de plus il explique les décisions, sollicite les suggestions et encourage le progrès

- Style 3 : Epauler : très encourageant et peu directif : le leader facilite et encourage les efforts de ses subordonnés pour accomplir les tâches ; il partage avec eux la responsabilité de la prise de décision
- Style 4 : Déléguer : peu encourageant et peu directif : le leader transmet à ses subordonnés la responsabilité de la prise de décision et de la résolution des problèmes.

Ces 4 comportements sont à mettre en relation avec 4 niveaux d'autonomie :

- Très faible autonomie : faible compétence et faible motivation
- Faible autonomie : faible compétence et motivation moyenne
- Autonomie modérée : compétence moyenne, motivation moyenne ou forte
- Forte autonomie : expertise et motivation solide

Modélisation du leadership participatif (Annexe 3)

L'intérêt du leadership situationnel est double. Tout d'abord c'est un modèle relativement intuitif ce qui en a fait son succès. D'autre part il défend l'idée que les leaders sont capables de faire évoluer leurs subordonnés même lorsque ceux-ci sont en manque de compétence et de motivation. La limite de ce modèle réside dans sa validation scientifique, en effet les résultats des études n'ont donné lieu qu'à des résultats mitigés. (Robbins et al, 2011, p. 361).

2.2.3.1.3.2 La théorie de l'objectif trajectoire

La théorie de l'objectif trajectoire (*path-goal theory*) aussi nommée théorie du cheminement critique a été développée par R. House. Cette théorie est basée sur le postulat que le leader doit aider ses subordonnés à atteindre leurs objectifs en leur donnant les instructions et le soutien nécessaire à la réalisation de ceux-ci.

Selon la théorie de l'objectif-trajectoire, le comportement d'un leader demeure acceptable tant que ses subordonnés y trouvent une source immédiate ou future de satisfaction. Il possède un effet motivant dans la mesure où il pose l'efficacité comme condition de la satisfaction des besoins des employés et procure l'encadrement, l'accompagnement, le soutien et les récompenses indispensables à son obtention. (Robbins et al, 2011, p. 363)

House définit deux facteurs de contingence susceptibles de moduler la relation entre le comportement du leader et les résultats :

- Un facteur de contingence environnemental, sur lequel l'employé n'a aucun contrôle
- Un facteur de contingence individuel, propre aux caractéristiques de l'individu (maîtrise, expérience et compétences)

Le leader identifiera le style de leadership approprié aux facteurs environnementaux, susceptible d'optimiser les résultats des subordonnés, tandis que les facteurs individuels vont être prédictifs de la manière dont les subordonnés interpréteront le comportement du leader. (cf modélisation annexe 4)

Les travaux tendent à valider cette théorie ou du moins sa logique sous-jacente : « Les performances et la satisfaction d'un employé sont susceptibles d'être favorablement influencées lorsque le leader compense les lacunes dudit employé ou de l'environnement. » (Robbins et al, 2011, p. 365)

2.2.3.2 Une nouvelle approche du leadership : le leadership transformationnel

Les théories du leadership évoquées jusqu'à présent peuvent se regrouper sous la dénomination de leadership transactionnel. En effet ces leaders orientent et stimulent leurs subordonnés afin de les pousser à atteindre les objectifs fixés (qu'ils soient pour le développement de l'entreprise ou pour le développement personnel). Par opposition plutôt que par opposition, le leadership transformationnel vise à transcender les intérêts personnels pour le bien de l'entreprise. Même si ce type de leadership est évoqué dans le champ de la santé (Stordeur, 2009, p. 28), il paraît difficile d'essayer d'atteindre ce niveau d'implication de la population nous intéressant, eu égard à la situation actuelle décrite précédemment.

2.2.4 Le management des ressources humaines

Les salariés, soucieux de la qualité de leur vie professionnelle dans une optique de développement personnel, sont désormais considérés comme les clients de l'entreprise dont il faut satisfaire les besoins et les attentes. (Arnaud et al, 2009)

Alors que le terme de gestion des ressources humaines était la dénomination habituelle pour cette activité la notion de management des ressources humaines a fait son apparition. Certains auteurs vont même encore plus loin en parlant de marketing des ressources humaines. (ibidem). En effet dans la société actuelle, l'individualisme occupe une place majeure ce qui pourrait expliquer une évolution du rapport au travail et à l'entreprise. Une vision purement gestionnaire de la fonction ressource humaine semble dépassée. Dans la situation qui nous intéresse, où les établissements sont en position de faiblesse dans le couple offre / demande, le concept innovant de gestion personnalisée des ressources humaines nous semblerait particulièrement pertinent.

2.2.4.1 Gestion personnalisée des ressources humaines :

2.2.4.1.1 Les fondements du concept

Arnaud, Frimousse et Peretti proposent le concept de gestion personnalisée des ressources humaines en 2009. Ce concept a été élaboré face au constat de pénurie croissante de ressources humaines et face à la difficulté à fidéliser les nouvelles générations. Les entreprises se doivent donc de mettre en place des stratégies de ressources humaines innovantes. « *Dans cette optique elles adoptent de plus en plus une démarche marketing pour convaincre, fidéliser et séduire les salariés.* » (Arnaud S. et al, 2009, p.295)

Le marketing propose une offre individualisée de produits censée répondre aux exigences spécifiques de chaque consommateur. Le marketing des ressources humaines tentera de répondre de la même manière aux attentes des salariés. En effet les nouvelles approches du marketing remplacent peu à peu les démarches basées sur le comportement des consommateurs qui aboutissent à un choix raisonné. Dans les nouvelles approches les dimensions émotionnelles et affectives du consommateur sont prises en compte. Ainsi une relation privilégiée s'établit entre le client et l'entreprise ayant pour but sa fidélisation.

Les transactions anonymes et épisodiques entre l'entreprise et ses clients sont remplacées par des liens étroits, constants et plus 'personnels'. Cette évolution des principes du marketing marque et influence également la gestion des ressources humaines. L'application des techniques issues du marketing dans le domaine des Ressources Humaines conduit à parler de « marketing RH ». (Arnaud S. et al, 2009, p.297)

L'approche par le marketing RH suppose de considérer les salariés d'une entreprise comme des clients. De ce fait il est nécessaire de mettre en place une individualisation des pratiques de GRH ainsi qu'une stratégie pour optimiser le choix et la fidélisation des salariés. Pour ce faire des outils de gestion personnalisés des ressources humaines sont proposés. Dans la phase de recrutement, une bonne communication externe sur sa gestion des ressources humaines semble indispensable. Dans une optique de fidélisation, l'identification des demandes et des attentes des salariés semble primordiale. « *Les salariés sont alors considérés comme l'une des cibles de l'entreprise. L'objectif étant la satisfaction pour le salarié et l'optimisation du recrutement et la fidélisation pour l'entreprise.* (Arnaud S. et al, 2009, p.298) »

La gestion personnalisée des ressources humaines est basée sur le principe de personnalisation. D'après Peretti la personnalisation est une des composantes principales des

nouvelles stratégies de ressources humaines (Peretti, 2009).

Quatre types de personnalisation ont été décrits : (Colle et Merle 2007)

- Collaborative : personnalisation conjointe entre salarié et l'entreprise qui recherche à collecter les besoins du salarié (plan individuel de formation, gestion des carrières)
- Adaptative : le salarié fait des demandes personnelles (horaires individualisés)
- Cosmétique : même services proposés à l'ensemble des salariés mais présentés de manière individualisée
- Transparente : personnalisation des avantages à partir des préférences des salariés sans que ceux-ci ne soient impliqués dans le processus décisionnel

Cette personnalisation de la gestion des RH permet une gestion « à la carte », ainsi il est proposé aux salariés de faire des choix entre plusieurs propositions, ou alors de proposer des idées nouvelles. Cette latitude peut s'exprimer sur plusieurs facteurs : le système de rémunération, la gestion des carrières, le choix des formations, les conditions d'exercices, choix des horaires, un accompagnement sous forme de coaching, etc.

2.2.4.1.2 Définition et validation du concept

A partir des notions de personnalisation et de gestion des ressources humaines « à la carte », les auteurs proposent de définir le concept de gestion personnalisée des ressources humaines comme suit :

Le concept de « gestion personnalisée des RH » répond à un besoin de personnalisation de la relation de travail entre l'organisation et le salarié, ainsi qu'à un besoin de création de sens au sein du travail. En effet, lorsque les entreprises revendiquent une forme de paternalisme moderne qui marque leur responsabilité sociale, et que le rôle de la direction des ressources humaines est de replacer l'homme au cœur des organisations, peut-on encore parler de réponse à un individualisme croissant ? Partis du concept de « marketing RH », nous souhaitons désormais creuser la réflexion et envisager la possibilité d'un besoin de prise en compte de la personne dans sa singularité comme enjeu de ces nouvelles pratiques de GRH. (Arnaud S. et al, 2009, p.300)

Afin de valider ce concept les auteurs se proposent de mesurer son impact sur la motivation au travail. Pour ce faire, ils exploitent les fondements de la théorie du personnalisme et de l'autodétermination qui mettent en avant que l'être humain est autonome et responsable et élabore lui-même ses règles d'existence et ses finalités. Les théories du personnalisme et de l'autodétermination se rejoignent dans des besoins que l'homme exprime dans son travail : un

besoin d'autonomie, un besoin d'expression de ses talents et compétences et un besoin de reconnaissance.

De manière expérimentale, les auteurs ont tenté de mesurer l'impact de la GPRH sur la perception positive qu'a le salarié de son encadrement. Ils ont ensuite modélisé l'impact de cette perception positive sur les motivations intrinsèques et extrinsèques décrites dans la théorie de l'autodétermination. La modélisation du concept issue de la validation des résultats de l'étude est représentée ci-dessous.

H1 : La perception positive de l'encadrement a un effet positif sur les deux dimensions de la motivation autorégulée du salarié (H1a et H1b).
H2 : Le sentiment d'être surveillé a un effet négatif sur des deux dimensions de la motivation autorégulée (H2a et H2b).
H3 : La perception positive de l'encadrement a un effet négatif sur l'intensité du sentiment d'être surveillé.

La figure1 présente le modèle conceptuel.

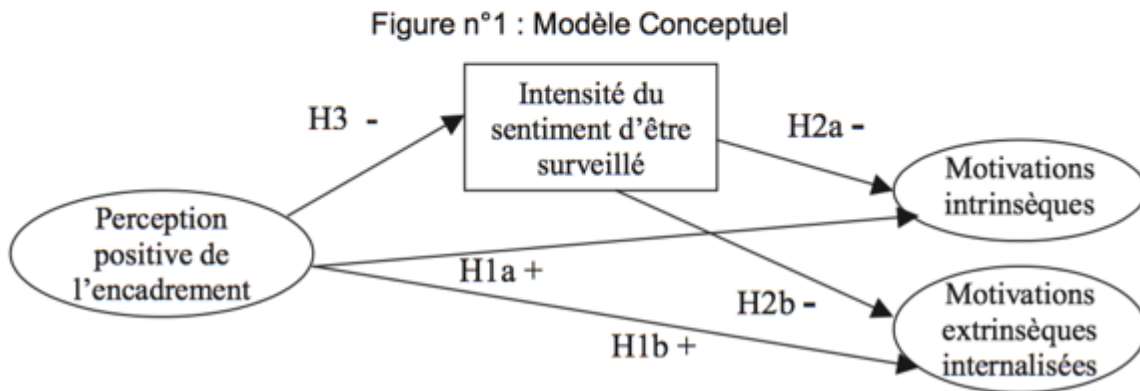


figure 3 : modélisation du concept de gestion personnalisée des ressources humaines (Arnaud, 2009)

Les auteurs concluent que la gestion personnalisée des ressources humaines a un effet positif sur la réponse aux besoins des salariés, dont découlent leurs motivations.

Cette conclusion nous amène à explorer le second concept, celui des attentes des salariés.

2.3 Concepts de Besoins et d'Attentes

Nous avons fait le choix de traiter dans cette même partie les attentes des salariés et leurs besoins. En effet après de maintes lectures, il nous semble que ces deux concepts sont intimement liés et sont des dimensions du concept plus global de la motivation. Les attentes des salariés peuvent se résumer en la satisfaction des besoins.

2.3.1 Concept de besoins

Les concepts de besoins tels qu'ils sont définis par Abraham Maslow et Frederick Herzberg sont des dimensions du concept plus large de la motivation. En effet d'après ces deux auteurs la motivation est la résultante de la satisfaction des besoins. Ainsi pour avoir des salariés motivés il suffirait de répondre à leurs besoins. Abraham Maslow est le théoricien le plus connu ayant théorisé les besoins, preuve en est la connaissance partagée par un très grand nombre de la pyramide de Maslow. Herzberg quant à lui a enrichi cette théorie avec les facteurs intrinsèques et extrinsèques de satisfaction.

2.3.1.1 Théorie des Besoins

D'après Maslow l'être humain perçoit cinq grands types de besoins :

- Besoins physiologiques
- Besoins de sécurité
- Besoins d'appartenance
- Besoins d'estime
- Besoins d'auto-accomplissement

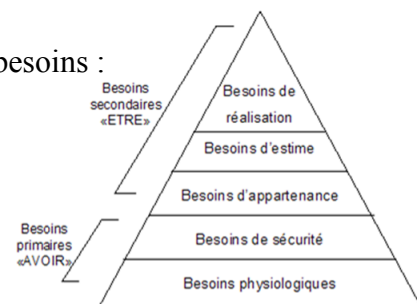


figure 4 : Pyramide de Maslow

Il y a une notion de hiérarchie dans ces besoins d'après Maslow d'où la représentation sous forme de pyramide, où le sommet représente l'auto-accomplissement. Ces besoins s'expriment tant dans la sphère personnelle que dans la sphère professionnelle, même si ces deux sphères ne sont évidemment pas indépendantes l'une de l'autre. Un des fondements de cette théorie est que lorsqu'un besoin est satisfait, il cède sa place au besoin immédiatement placé « au dessus ». Outre le manque de validation empirique de la théorie c'est dans ce fondement que résident les principales critiques de ce modèle. L'être humain ne semble pas déterminé pour gravir pas à pas les niveaux de la pyramide de Maslow. (Thietard, 2012, p 79 ; Robbins et al, 2011, p. 312).

Néanmoins la déclinaison des besoins dans la sphère professionnelle reste intéressante à connaître.

- Besoins physiologique : recevoir une juste rémunération
- Besoin de sécurité : se sentir soutenu lorsque nécessaire
- Besoin d'appartenance : être en contact avec les autres, être intégré
- Besoin d'estime : faire un travail utile, visible, apprécié, recevoir du pouvoir, exprimer sa compétence, varier innover dans sa tâche
- Besoin d'auto-accomplissement : être autonome, se former, se développer, être consulté et écouté

Plusieurs théoriciens ont alimenté ce courant, qui s'est d'abord inspiré de la théorie de la satisfaction des besoins, pour adopter des analyses plus en profondeur, cherchant à identifier, dans le comportement, ce qui conduit un individu à agir.

2.3.1.1.1 Les approches sociales de Mc Lelland (1961) : la théorie des trois besoins

C'est la théorie de Mc Lelland qui fait le mieux le lien entre les approches en termes de besoins et celles plus basées sur le comportement. En effet, dans les années 60, il cherche à démontrer que le "monde des affaires " conduit les individus à adopter certains comportements, déjà partiellement identifiés par Maslow. Il s'agit de trois besoins fondamentaux :

- Le besoin d'accomplissement, caractérisé par l'envie de se surpasser, de s'accomplir au-delà des normes établies, de se battre pour réussir.
- Le besoin de pouvoir, caractérisé par le besoin d'imposer aux autres un comportement qu'ils n'auraient pas adopté en temps normal.
- Le besoin de relations personnelles aussi nommé besoin d'affiliation, caractérisé par le désir d'établir des relations interpersonnelles amicales et intimes.

Cette théorie nous intéresse particulièrement parce qu'elle est le fondement du New Needs Assessment, questionnaire conçu pour identifier la prédominance des besoins individuels dans le travail. Ainsi on y retrouve les dimensions d'accomplissement, de pouvoir et d'affiliation auxquels les auteurs de ce questionnaire ont ajouté le besoin d'indépendance.

2.3.1.2 Théorie des deux facteurs

Herzberg a développé la théorie des deux facteurs pour expliquer la satisfaction ou l'insatisfaction professionnelle. Selon lui ces dernières seraient liées respectivement à des facteurs intrinsèques (facteurs moteurs) et extrinsèques (facteurs d'hygiène). La théorie d'Herzberg est intéressante dans le sens où elle dissocie l'insatisfaction de la satisfaction. Ainsi d'après lui l'absence d'insatisfaction ne génère pas forcément de la satisfaction au travail et donc de la motivation à réaliser sa tâche. De ce fait Herzberg décrit des facteurs réduisant l'insatisfaction (facteurs d'hygiène) et des facteurs favorisant la satisfaction (facteurs moteurs). Les facteurs extrinsèques nommés facteurs d'hygiène sont plus liés à l'environnement du travail, sur lequel le salarié ne peut agir directement comme les conditions de travail, la politique du personnel ou la rémunération. Les facteurs intrinsèques nommés moteurs sont quant à eux liés au contenu même du travail sur lequel le salarié mais plus encore son manager peut agir, on y retrouvera entre autres la reconnaissance, la responsabilité ou le développement personnel. (Thietard, 2012, p 81 ; Robbins et al, 2011, p. 315).

2.3.2 Théorie des attentes

La théorie des attentes développée par Vroom tend à définir une théorie générale de la motivation. C'est en ce sens que nous avons choisi de la développer. Même si elle a l'intérêt de généraliser les théories de la motivation, sa compréhension en est plus difficile. D'autant plus que les différents auteurs ont utilisé les mathématiques pour modéliser cette théorie (Behling, Strake, 1973). Suite à de nombreuses recherches pour tenter d'appréhender ce modèle nous avons trouvé un modèle « mathématique » simplifié. Pour comprendre ce modèle qui permet d'expliquer la motivation des salariés l'auteur se met à la place de ces derniers en se posant les questions suivantes :

- Quelle quantité de travail dois-je fournir pour atteindre un niveau de performance et suis-je prêt à consentir cet effort = Effort
- Quelle rétribution vais-je retirer de cet effort = Rétribution
- Quelle Valeur j'associe à cette rétribution = Valeur

En reprenant les facteurs suivant nous arrivons à l'équation suivante :

Motivation = Effort x Rétribution x Valeur.

Il ressort de cette équation mathématique que le degré de motivation dépend du niveau de chacun des facteurs. De manière mathématique également on comprendra que si l'un des

facteurs (effort, rétribution, valeur) est égal à 0, la résultante qu'est la motivation sera également nulle.

Cette théorie a deux mérites : tout d'abord elle permet de généraliser les théories de la motivation qui sont très riches en nombre et en approches différentes. D'autre part, bien qu'elle ait suscité des critiques, la plupart des recherches ont confirmé sa validité. (Robbins et al, 2011, p. 323)

Nous avons vu que les attentes et les motivations des salariés sont liées à des facteurs extrinsèques et intrinsèques. Ces facteurs peuvent être influencés par un style de leadership ainsi que par les pratiques de gestion des ressources humaines. Ainsi le manager, et donc le cadre de santé dans sa fonction de leadership et de « gestionnaire » des ressources humaines, peut influencer sur la motivation de ses subordonnés en satisfaisant leurs besoins et en répondant à leurs attentes. Cette motivation suscitée par le manager ainsi que la satisfaction des besoins et des attentes sont des facteurs pouvant favoriser l'attractivité et la fidélisation des salariés. C'est par l'explicitation de ces deux notions que nous allons conclure ce cadre conceptuel.

2.4 Notion d'attractivité en Gestion des Ressources Humaines

2.4.1 Genèse du concept dans le champ de la Géographie

L'attractivité est un concept développé en économie et en géographie, ce concept permet de définir l'attractivité territoriale comme suit.

L'attractivité est la capacité pour un territoire d'offrir aux investisseurs des conditions d'accueil suffisamment intéressantes pour les inciter à y localiser leurs projets de préférence à un autre territoire » (Hatem, 2005)

L'attractivité d'un territoire est généralement assimilée à la capacité de ce territoire à attirer et à retenir les facteurs mobiles de production et/ou la population. Nous définirons cette attractivité, comme la capacité d'un territoire à être choisi par un acteur comme zone de localisation (temporaire ou durable) pour tout ou partie de ses activités. (Gerardin, 2010)

La gestion des ressources humaines a par la suite créé une analogie entre l'attractivité territoriale et l'attractivité des entreprises vis-à-vis des salariés.

2.4.2 Application au management des ressources humaines

A l'heure actuelle, l'action d'attirer semble désormais plus présente dans les définitions des processus de recrutement qui devient un ensemble d'actions entreprises par l'organisation pour attirer des candidats possédant les compétences nécessaires pour occuper, dans l'immédiat ou dans l'avenir, un poste vacant (Sekiou et al., 2001 cité par Petit, 2012)

Ce concept d'attractivité est lié principalement aux difficultés de positionnement des pratiques de RH d'une organisation dans un marché de travail. (Bouchra Sebti, 2014).

Dès lors, identifier les facteurs d'attractivité recherchés par les futurs professionnels est une clé non négligeable pour les personnes en charge du recrutement. Ainsi, en 2013, Beaudry et Al. ont étudié les facteurs d'attractivité chez les finissant universitaires québécois. (Annexe 5).

Cette étude met en avant certaines actions nécessaires à l'attraction des « finissants universitaire » : (Beaudry, 2009)

- S'assurer que les politiques et les pratiques organisationnelles correspondent aux besoins et aux attentes des finissants universitaires par l'ajustement des politiques et des pratiques en vigueur où l'élaboration de nouvelles pratiques.
- Promouvoir les caractéristiques organisationnelles auprès des finissants, avant et pendant les activités de recrutement par divers moyens : stages, publicité, réseaux sociaux, annonces de recrutements.
- S'assurer de maintenir et d'améliorer les caractéristiques organisationnelles attractives à long terme.

Cette étude nous intéresse tout particulièrement puisque, après avoir contacté son auteure principale, nous allons utiliser une partie du questionnaire élaboré par celle-ci afin de questionner les facteurs d'attractivité des établissements de santé français.

2.5 Notion de Fidélisation en Gestion des Ressources Humaines

2.5.1 Genèse du concept dans le champ du marketing

Le concept de fidélisation est un concept issu des sciences de gestion et tout principalement du marketing. Le premier programme de fidélisation vient des Etats-Unis et a été mis au point par American Airlines au début des années 80. Par la suite, ce système de fidélisation s'est essaimé sur différentes offres commerciales : de la locations de voiture, aux chaînes de grande distribution et de fast-food (Zorgati, 2008).

Les programmes de fidélisation sont définis comme étant un moyen d'identifier, de maintenir et d'accroître l'activité des meilleurs clients à travers des relations de long terme, interactives et créatrices de valeur (Kotler & Dubois, 1993 cité par Zorgati, 2008).

Afin de fidéliser les clients, les entreprises doivent mettre en place deux types d'action. Le premier type vise à améliorer l'image de marque, la réputation de l'entreprise en s'assurant de générer de la satisfaction au client par la qualité de ces prestations. Ce qui permet aux clients de se réorienter vers l'entreprise ou le produit. Le second type d'action vise le comportement du client en essayant de faire augmenter soit sa fréquence, soit son volume d'achat. Pour ce faire il faut proposer des récompenses aux consommateurs jugés fidèles. (Zorgati, 2008) Cette notion de récompense est un des principes de fidélisation qui sera transposé à la gestion des ressources humaines,

2.5.2 Application au management des ressources humaines

La notion de fidélisation par les entreprises est définie par Peretti comme suit : « *la fidélisation par les entreprises est un ensemble de mesures qui permet de réduire les départs volontaires des salariés* » (cité par Martin, 2014). Les facteurs de fidélisations décrits par la littérature sont nombreux. Ainsi la formation, la reconnaissance et les possibilités d'avancement sont les facteurs les plus cités par les auteurs ayant travaillé sur la notion de fidélisation (Martin, 2014 ; Petit, 2012). D'autres facteurs de fidélisation sont également identifiés, comme le ludisme au travail, l'accompagnement dans le projet professionnel et l'ambiance de travail. Les auteurs sont unanimes concernant le rôle des supérieurs hiérarchiques dans la capacité des entreprises à fidéliser leurs employés : « les managers de proximité et les responsables hiérarchiques jouent un rôle de première importance dans le processus de fidélisation des talents » (Martin, 2014).

Nous pouvons donc déduire que les cadres de santé, de par leur statut de manager de proximité ont un rôle important à jouer afin de fidéliser les kinésithérapeutes dans le salariat.

3 Méthodologie

3.1 Choix des populations interrogées

La question de recherche tente de mettre en évidence les éventuelles concordances entre les attentes des kinésithérapeutes et les pratiques managériales des cadres de santé. Dès lors, il semble opportun d'aller confronter les informations émanant de ces deux populations. La problématique abordant à la fois les notions d'attractivité et de fidélisation, le choix de la population des futurs kinésithérapeutes semble approprié. En effet, des étudiants en dernière année de formation et à quelques mois du début de leur pratique sont confrontés ou vont bientôt l'être, au choix du mode d'exercice. Ainsi l'identification de leurs attentes et de leurs motivations pourrait être interprétée en fonction de leur choix du mode d'exercice. L'autre avantage de la population des futurs kinésithérapeutes est sa concentration et son accessibilité en institut de formation. Ainsi on peut espérer récolter un nombre important de réponses par l'intermédiaire des instituts de formations, il serait plus difficile de recueillir autant de réponses auprès de professionnels en activité, ceux-ci étant plus disséminés et rarement présents en « grand » nombre dans un établissement.

Ce choix d'interroger les étudiants plutôt que les professionnels est renforcé par le fait que cette méthodologie ait été utilisée dans deux études récentes. La première interroge les finissants universitaires québécois sur les facteurs d'attractivité des entreprises (Beaudry, 2013). La seconde interroge des étudiants français en médecine sur leurs motivations et leurs choix d'exercice (Volleau, 2017).

Afin d'identifier une éventuelle spécificité des futurs kinésithérapeutes, un échantillon témoin représenté par des étudiants en soins infirmiers est également questionné. Le choix de cette filière comme témoin est justifié par le fait que pour les nouveaux diplômés infirmiers le mode d'exercice salarial est imposé au sortir du diplôme.

Enfin le choix d'interroger des étudiants est conditionné par mon exercice futur. Une fois diplômé je retrouverai un poste de formateur en IFMK. Ainsi l'analyse des réponses des étudiants pourra me fournir des indications sur le rôle que j'ai à jouer en tant que formateur dans la problématique de pénurie des kinésithérapeutes salariés.

3.2 Choix des outils de recueil de données

D'un point de vue méthode de collecte de données en sciences humaines et sociales, il existe deux approches principales : une approche qualitative, auprès d'un nombre restreint de

personnes interviewées, et une méthode quantitative qui apportera des résultats interprétables si le nombre de personnes interrogées est suffisamment grand. Une troisième approche, appelée méthode mixte, utilise les deux types de collecte de données. La question de recherche impliquant deux populations avec des types de données recherchées différentes, l'approche mixte semble donc la plus adaptée pour questionner nos hypothèses (Borrego, 2009).

3.2.1 Le choix du questionnaire

Le principal intérêt de l'étude quantitative est de quantifier les données et de généraliser les résultats à partir d'un échantillon de la population concernée. La méthode quantitative est fondée sur l'étude objective de phénomène et permet de créer une distance entre le chercheur et ce qu'il étudie. De plus la méthode quantitative permet de mettre en évidence des liens entre des variables voire même de déterminer des phénomènes de cause à effet (Gavard-Perret, 2008, Borrego, 2009).

Ainsi nous pourrions définir une variable expliquée (aussi appelée variable dépendante) et la confronter aux autres variables qui seront explicatives (ou indépendantes) de la première. Dans le cas présent la variable expliquée sera le choix du mode d'exercice et les autres variables seront les variables explicatives.

3.2.2 Les entretiens

Une méthode quantitative ne permettrait pas une analyse en profondeur de la situation de départ évoquée, ainsi que l'explicitation des pratiques managériales que les cadres de santé ont pu mettre en place face à ce problème. C'est pourquoi le choix a été fait d'effectuer des entretiens compréhensifs auprès de la population des cadres de santé.

3.3 Descriptions des outils

3.3.1 Le questionnaire

3.3.1.1 Construction du questionnaire

Le questionnaire est disponible dans son intégralité en annexe : (annexe 6)

Différentes notions ou concepts doivent être explorés auprès de la population des futurs professionnels de santé : la motivation, les besoins et les facteurs d'attractivité. Afin de construire un questionnaire avec des réponses interprétables, nous avons dans un premier

temps recensé les questionnaires existants interrogeant ces dimensions. Le choix s'est ensuite porté sur des questionnaires validés et disponible pour ce type de recherche universitaire. En effet de nombreux questionnaires, notamment en psychologie du travail sont soumis à des licences d'exploitation et ne sont donc pas utilisables dans ce travail de recherche.

L'identification des besoins (Question 2, cf annexe 6) est abordée par le New Needs Assessment Questionnaire, questionnaire validé en anglais (Heckert, 1999). Ce questionnaire basé sur les théories des besoins de Maslow et Mc Lelland interroge quatre besoins. Le besoin d'affiliation, le besoin d'accomplissement, le besoin d'autonomie et le besoin de pouvoir. Chaque besoin est questionné par 5 items cotés selon une échelle de Lickert à 5 niveaux, ce qui permet d'obtenir un score sur 25 points pour chacun des besoins.

Les scores obtenus par les différents échantillons de notre étude pourront donc être analysés statistiquement.

Les facteurs d'attractivité (question 3, cf annexe 6) seront questionnés grâce à un questionnaire, validé dans le cadre d'un travail universitaire canadien et ayant fait l'objet d'une publication. (Beaudry, 2009). Après avoir recueilli l'accord de l'auteure de ce travail nous avons repris une partie du questionnaire comprenant 10 questions portant sur l'attractivité organisationnelle des entreprises. Au vu de la population interrogée nous avons décidé de modifier la terminologie des organisations. Ainsi, dans le questionnaire initial l'auteure parlait d'entreprise, nous avons fait le choix de remplacer ce terme par celui d'établissement qui correspond mieux à la terminologie utilisée dans le domaine de la santé. Une échelle de Lickert à 5 niveaux (de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) est proposée pour répondre aux questions.

Les motivations des futurs professionnels (question 1 cf annexe 6) en lien avec leur métier ont été interrogées en s'inspirant d'une étude menée par un bureau d'étude et de recherche privé, mandaté par une entreprise d'intérim. Les principaux résultats de cette étude qui questionnait les motivations des étudiants en médecine ont été publiés en février 2017. Bien que ne s'agissant pas d'un travail de recherche scientifique la formulation des questions et les propositions de réponses nous a paru pertinente. Dans cette question les répondants devaient choisir 5 propositions parmi 10 en les classant de la plus forte source de motivation à la plus faible.

Enfin la question sur les facteurs attractifs en lien avec spécificités du travail en salariat (question 4 cf annexe 6) a été construite ad hoc. Cette question propose aux répondants de choisir 5 propositions parmi 10, sans notion de classement. Les propositions ont été choisies en se référant à notre représentation des facteurs attractifs de l'exercice salarial.

3.3.1.2 Les dimensions explorées

Chaque question du questionnaire a été reliée aux différents concepts et dimensions des concepts utilisés dans notre cadre d'analyse. Cette étape a pour objectif de faciliter le travail d'analyse qui sera effectué suite au recueil des données. Un tableau regroupant les différentes questions ainsi que les concepts liés est disponible en annexe : (annexe 7).

3.3.2 Les entretiens

Les entretiens auprès des cadres de santé, seront des entretiens sous forme d'échange. De fait nous serons dans une méthodologie d'entretien dite compréhensive (Blanchet, 1991). Ainsi nous n'avons pas formalisé de grille d'entretien. Nous avons identifié trois temps dans l'entretien qui seront développés systématiquement. Dans un premier temps nous échangerons sur l'analyse que les cadres de santé font de la situation de pénurie de kinésithérapeutes salariés, décrit dans la partie contextuelle de ce travail. Dans un second temps nous aborderons les pratiques managériales mises en place pour pallier à ce problème de pénurie. Enfin, afin de mettre en évidence si les attentes des futurs professionnels sont bien identifiées, nous aborderons le type de pratiques qu'ils envisageraient de mettre en place « dans un monde idéal », sans contraintes budgétaires ou institutionnelles. Ceci nous permettra d'appréhender si les cadres de santé sont réellement « libres » d'agir en conséquence.

3.4 Recueil des données

3.4.1 Diffusion du questionnaire

Pour permettre une diffusion large du questionnaire il a été mis en forme numériquement par l'intermédiaire de Google Forms©. Le questionnaire ainsi numérisé génère un lien internet qui a été diffusé auprès des étudiants des IFMK français par deux voies. Tout d'abord par la filière des directeurs d'IFMK grâce au Syndicat National des Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (SNIFMK). D'autre part le lien a été transmis par la filière des formateurs en IFMK abonnés à la mailing-list du collectif COOPERATIF MK (Communauté de Pratique pour l'Enseignement en Réseau, l'Accompagnement professionnel, le Tutorat, l'Information et la Formation en Masso-Kinésithérapie).

Enfin pour la population des étudiants infirmiers, le lien a été diffusé directement sur la mailing-list de la promotion de 3ème année d'un IFSI.

3.4.2 Passation des entretiens

Les cadres de santé interrogés ont été choisis selon leurs disponibilités et leur proximité géographique, dans notre réseau de connaissances. Les entretiens ont été effectués sur le lieu de travail des cadres de santé, dans leurs bureaux respectifs. La durée d'entretien convenue à la prise de rendez-vous était d'une heure. Après avoir recueilli le consentement des personnes interrogées, un enregistrement de l'entretien a été systématiquement réalisé.

3.5 Méthode d'analyse envisagée

3.5.1 Analyse du questionnaire

L'analyse du questionnaire sera effectuée en deux temps. Tout d'abord une analyse descriptive des résultats. Puis une interprétation grâce aux statistiques inférentielles le cas échéant. Afin de tenter d'expliquer les raisons du choix de mode d'exercice, l'analyse s'effectuera en comparant trois groupes. Les futurs kinésithérapeutes s'orientant vers le libéral, ceux s'orientant vers le salariat et enfin les futurs infirmiers. L'analyse du questionnaire s'effectuera en comparant les résultats de ces trois groupes.

3.5.1.1 *Statistiques descriptives*

La description des données quantitatives se fera en donnant les valeurs centrales (moyenne, médiane) ainsi que la dispersion des données (quartile, écart-type).

La description des données qualitatives se fera par expression des fréquences de réponses des différentes variables. Les statistiques descriptives seront effectués avec le logiciel Excel©.

3.5.1.2 *Tests statistiques et statistiques inférentielles.*

La dépendance des variables mettant en jeu une variable qualitative se fera par l'intermédiaire du test du Chi^2 d'indépendance.

La comparaison des moyennes se fera par le test de Student, après avoir vérifié pour chaque variable que les conditions d'applications du test sont remplies.

Enfin le modèle de régression logistique sera utilisé pour tester le lien entre la variable expliquée (choix mode d'exercice) et les variables explicatives. La significativité des résultats des tests statistiques est fixée à un risque d'erreur inférieur à 5%. ($p < 0,05$).

Les tests statistiques seront effectués à l'aide du logiciel en open source « R »³ disponible gratuitement.

3.5.2 Analyse des entretiens

L'analyse choisie pour les entretiens est une analyse thématique. « *L'analyse thématique est (...) cohérente avec la mise en œuvre de modèles explicatifs de pratiques* » (Blanchet, Gotman, 1992, p 98.). Les thèmes choisis seront regroupés en reprenant les différentes dimensions du cadre conceptuel. « *Le thème est une unité de signification complexe, de longueur variable (...) une affirmation peut composer un thème ; inversement, un thème peut être développé en plusieurs affirmations* » (Bardin, 2001-1977, p 136). Afin de ne pas alourdir la charge de travail déjà importante par le traitement des données du questionnaire, les entretiens ne seront pas retranscrits intégralement, seuls les verbatim signifiants seront reportés dans le tableau d'analyse.

Le tableau d'analyse, complété par les verbatim des différents entretiens est disponible en annexe (annexe 8).

³ R Core Team (2017). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

4 Analyse des données

L'analyse du questionnaire se déroule en deux temps. Dans un premier temps nous ferons une description exhaustive des résultats du questionnaire. Dans un second temps nous interpréterons ces résultats en mettant en avant les données saillantes qui en émergent. Enfin, nous confronterons cette analyse aux données recueillies lors des entretiens auprès des cadres de santé.

4.1 Description des résultats du questionnaire

4.1.1 Description de la population

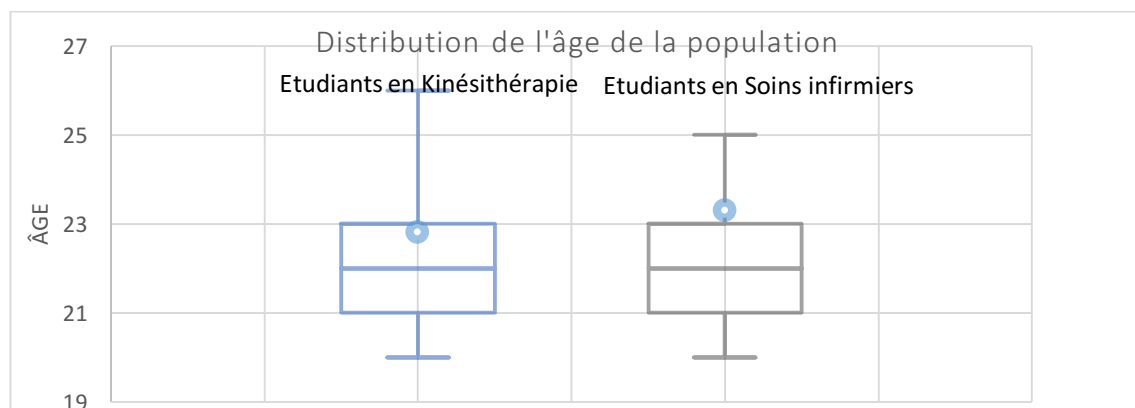
Nous avons recueilli 245 questionnaires au total dont 243 sont complétés totalement. 193 questionnaires ont été remplis par des étudiants en kinésithérapie, 50 l'ont été par des étudiants en soins infirmiers.

Les principales données démographiques sont représentées dans le tableau ci-dessous.

| Filière | Effectif | Age moyen | Ecart-type | min | max | genre |
|-------------------------|----------|-----------|------------|--------|--------|----------------|
| Kinésithérapie | 193 | 23 ans | 3 ans | 20 ans | 43 ans | ♀ : 119 ♂ : 74 |
| Soins infirmiers | 50 | 24 ans | 7 ans | 20 ans | 57 ans | ♀ : 44 ♂ : 6 |

Tableau n°1 : données démographiques par filière

La distribution de l'âge entre les échantillons d'étudiants en soins infirmiers et en kinésithérapie est comparable puisque la moitié des étudiants de chaque filière ont entre 21 et 23 ans avec un âge médian à 22 ans, comme le montre le graphique ci-dessous. (Une aide à la lecture des box-plots est disponible en annexe (annexe 9))



Graphique n°1 : box-plot distribution de l'âge par filière

4.1.2 Origines des répondants

L'échantillon des étudiants en soins infirmiers est issu d'un institut de formation en soins infirmiers breton. L'échantillon des étudiants en kinésithérapie quant à lui est issu de 13 IFMK répartis sur le territoire métropolitain et des DOM TOM. La répartition des répondants est illustrée dans la carte ci-dessous.

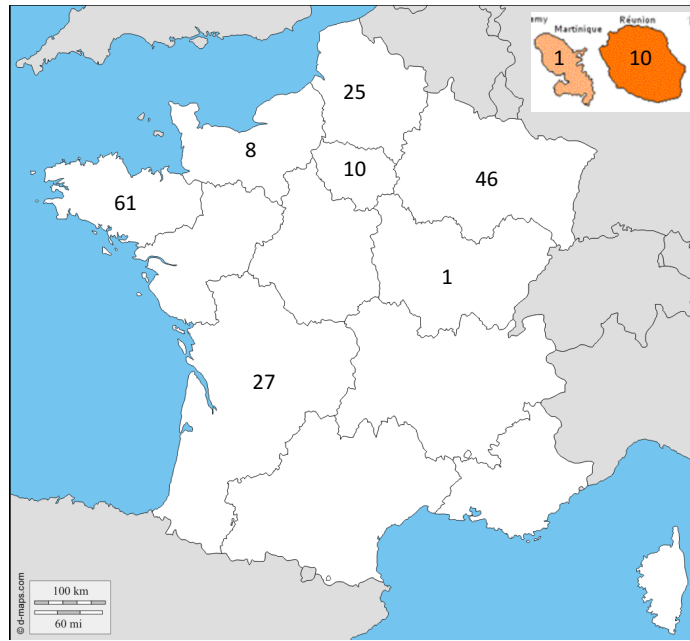


Figure n° 5 : Répartition territoriale des répondants au questionnaire issu de la filière kinésithérapie

4.1.3 Catégorisation de la population

Afin d'analyser les différents profils d'étudiants nous avons décidé de diviser l'échantillon des étudiants en deux sous catégories en fonction de leur choix d'activité lors de l'obtention de leur diplôme. Pour ce faire nous utilisons les réponses aux questions sur le choix du mode d'exercice :

Ainsi sur les 193 étudiants de la filière kinésithérapie, 82 % ont d'ores et déjà choisi leur mode d'exercice. Parmi ces 82 %, 18% s'orienteraient vers l'exercice salarial (n=28) tandis que 82% s'orienteraient vers l'exercice libéral (n=131).



Graphiques n° 2 et 3 : choix du mode d'exercice à l'obtention du DE des futurs kinésithérapeutes

Nous avons donc trois sous échantillons pour effectuer notre analyse : Un échantillon comprenant l'ensemble des étudiants kinésithérapeutes appelé « kiné global » comprenant 193 individus. Cet échantillon sera sub-divisé en deux sous-groupes en fonction du choix de mode d'exercice : un groupe s'orientant vers l'exercice libéral appelée « kiné libéral » comprenant 131 individus et un groupe s'orientant vers l'exercice salarié appelée « kiné salarié » comprenant 28 individus. Enfin nous avons un échantillon d'étudiants en soins infirmiers qui nous servira de population témoin pour notre analyse et qui comprend 50 individus. L'analyse s'effectuera en comparant les résultats de ces différents groupes.

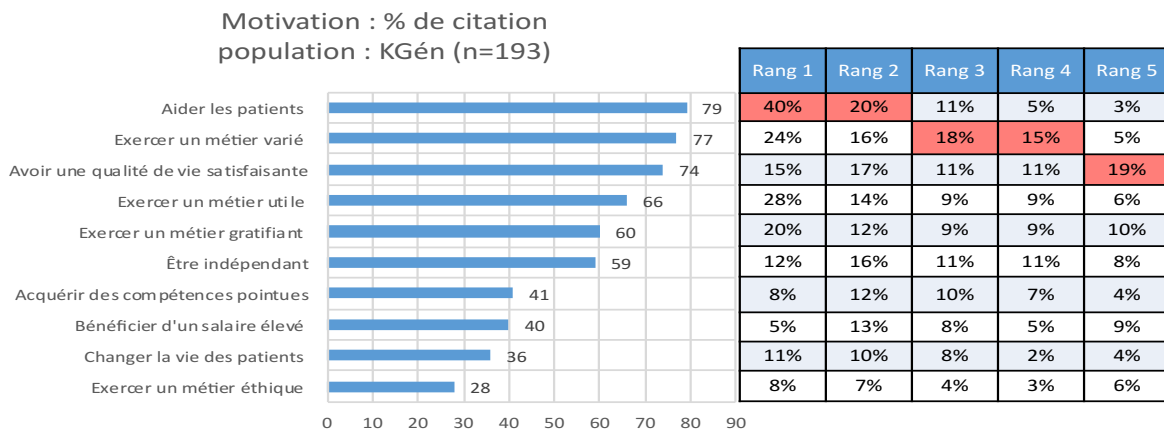
4.1.4 Descriptions des motivations des futurs professionnels.

Pour cette partie nous allons décrire les résultats de la première partie du questionnaire :

Les étudiants devaient répondre à la question suivante :

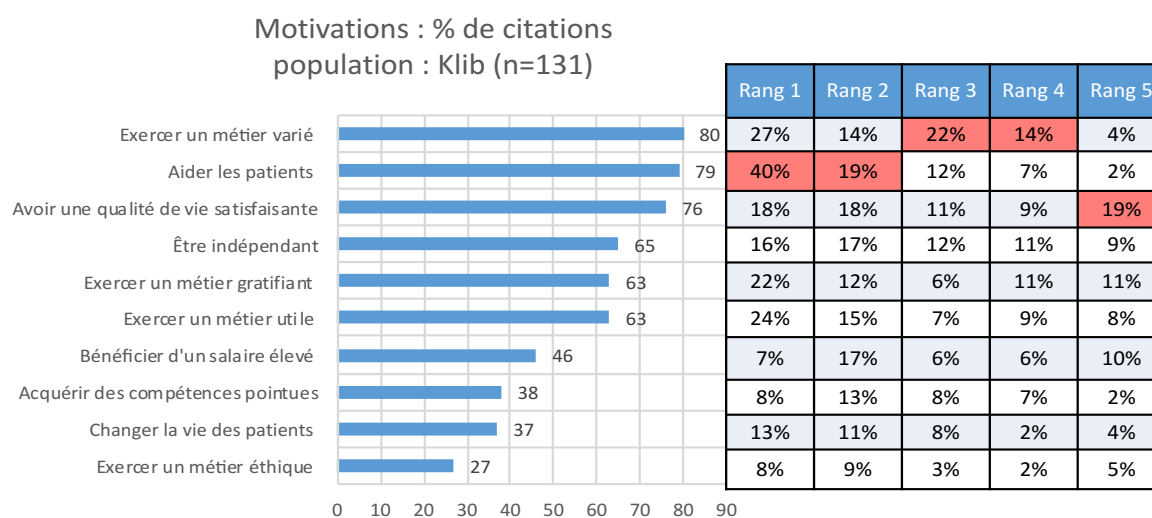
Parmi les propositions suivantes quelles sont vos principales sources de motivations pour votre futur métier

Ils devaient choisir parmi 10 propositions 5 d'entre elles en les hiérarchisant de la première source de motivation à la cinquième. Ci-dessous les résultats pour les différents groupes.

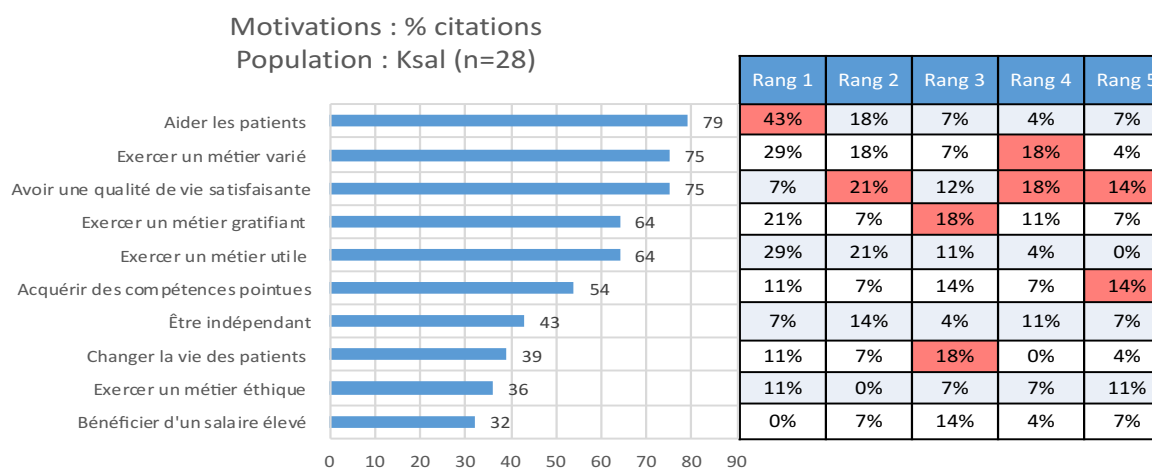


Graphique n°4 : Sources de motivations de votre futur métier. Groupe : « kiné global »

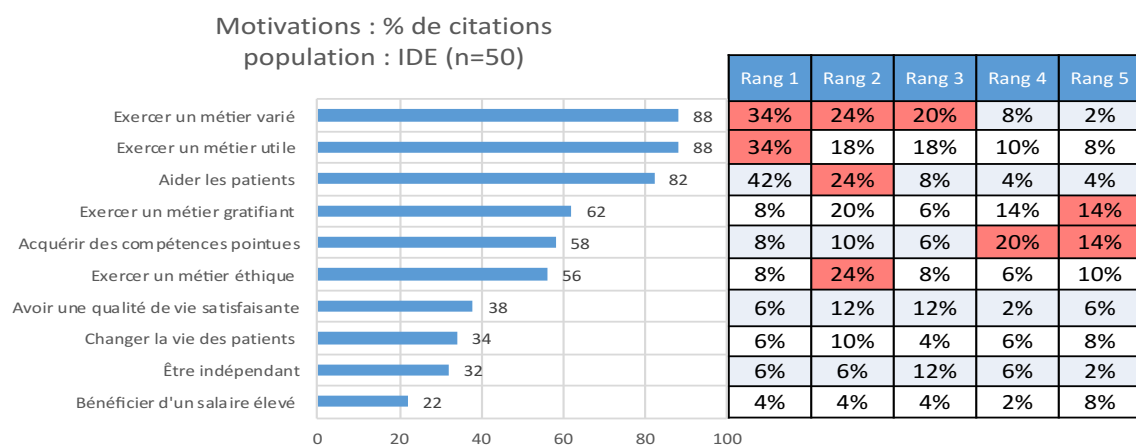
L'histogramme représente la somme des fréquences de citation de la proposition, le tableau de droite reprend les pourcentages de citations en fonction du rang du choix : rang 1 = premier choix, etc. En rouge sont représentées les réponses les plus citées par rang. Les mêmes codes sont utilisés pour les groupes suivants.



Graphique n°5 : Sources de motivations de votre futur métier. Groupe : « kiné libéral »



Graphique n°6 : Sources de motivations de votre futur métier. Groupe : « kiné salarié »



Graphique n°7 : Sources de motivations de votre futur métier. Groupe : « IDE »

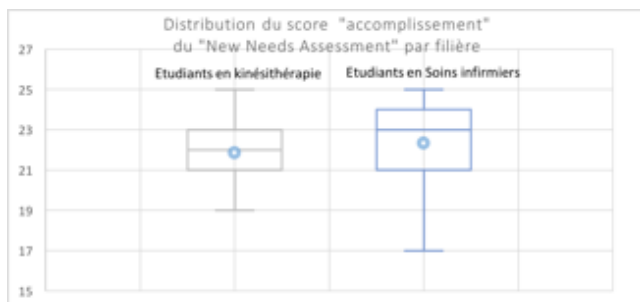
4.1.5 Descriptions des besoins des futurs professionnels

La partie n°2 du questionnaire était le questionnaire « New Needs Assessment Questionnaire» dans sa version française. Il comprenait 20 questions qui interrogeaient 4 types de besoins : le besoin d’accomplissement, le besoin d’affiliation, le besoin d’autonomie et enfin le besoin de pouvoir. Pour chaque question une échelle de Likert à 5 niveau de: pas du tout d’accord à tout à fait d’accord est proposé. En fonction de la réponse un score de 1 (pas du tout d’accord) à 5 (tout à fait d’accord) est attribué. En cumulant les réponses de chaque besoin un score global pour le besoin d’accomplissement, d’affiliation, d’autonomie et de pouvoir est calculé. Ce score peut donc prendre des valeurs comprises entre un minimum de 5 points et un maximum de 25 points.

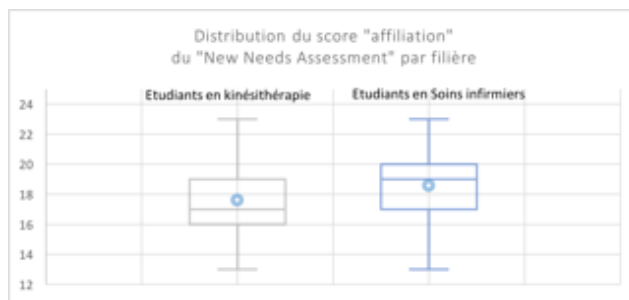
Les moyennes et la distribution des scores des 4 types de besoins ainsi que l’écart type de ces moyennes, sont représentées pour chaque groupe dans le tableau et les graphiques ci-dessous. En dernière ligne les scores issus de l’étude princeps liée à la construction du questionnaire, réalisée auprès d’étudiants universitaires américains. (Heckert, 1999)

| Population | Effectif | Accomplissement | | Affiliation | | Autonomie | | Pouvoir | |
|--------------|----------|-----------------|------|-------------|-----|-----------|-----|---------|-----|
| | | moy | E-T | moy | E-T | moy | E-T | Moy | E-T |
| Kiné global | 193 | 21,8 | 1,9 | 17,6 | 2,3 | 19,6 | 3,1 | 14,9 | 2,5 |
| Kiné libéral | 131 | 21,9 | 1,7 | 17,3 | 2,3 | 20,4 | 2,5 | 15,1 | 2,4 |
| Kiné salarié | 28 | 22,3 | 2,2 | 18,3 | 2,1 | 17,1 | 3,3 | 14,7 | 2,8 |
| IDE | 50 | 21,7 | 3 | 18,5 | 2,2 | 15,9 | 2,9 | 14,1 | 2,8 |
| Etudiants US | 204 | 21,4 | 3,19 | 14,5 | 3,6 | 19,4 | 2,9 | 16,9 | 3,8 |

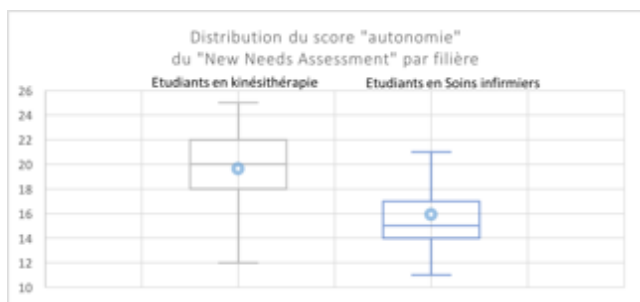
Tableau n°2 : Scores des 4 besoins du New Needs Assessment par groupe



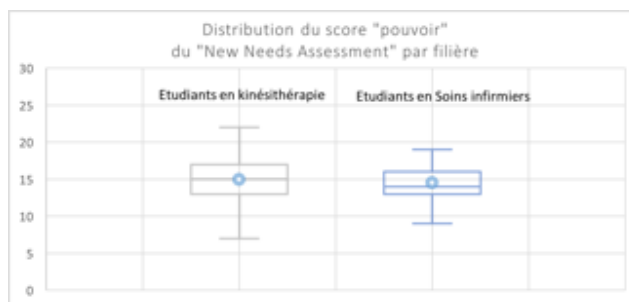
graph n°8 : distribution du score accomplissement par filière



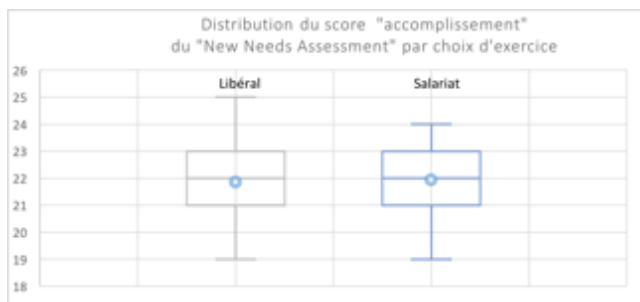
graph n°9 : distribution du score affiliation par filière



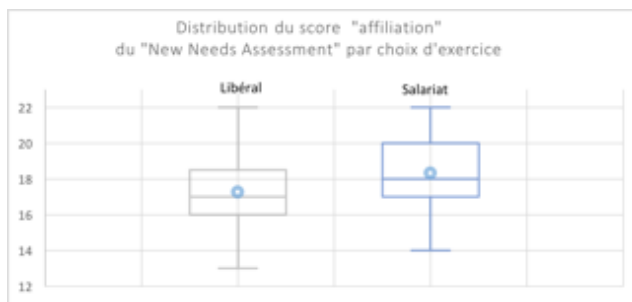
graph n°10 : distribution du score autonomie par filière



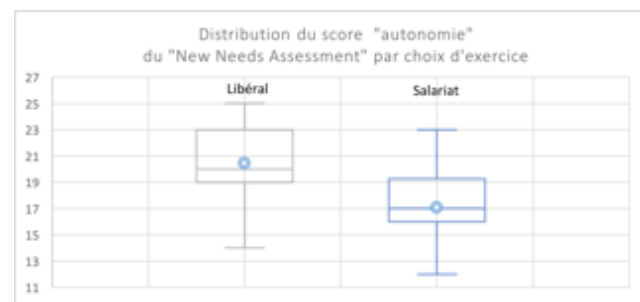
graph n°11 : distribution du score pouvoir par filière



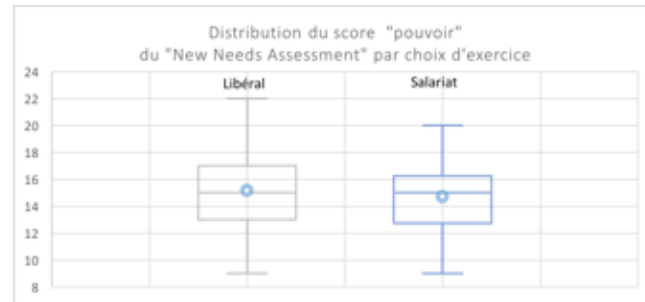
graph n°12 : distribution du score accomplissement par choix d'exercice



graph n°13 : distribution du score affiliation par choix d'exercice



graph n°14 : distribution du score autonomie par choix d'exercice



graph n°15 : distribution du score pouvoir par choix d'exercice

4.1.6 Description des facteurs d'attractivités des établissements de santé

La partie 3 du questionnaire interrogeait les facteurs d'attractivités des établissements de santé. La question posée était la suivante :

**Quels facteurs vous inciteraient à travailler dans un établissement de santé
(hôpital, centre de rééducation, ...)**

Composés de 10 propositions, les répondants devaient évaluer l'accord aux propositions par une échelle de Lickert à 5 niveaux (de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord). Les réponses à cette question ont été relevées comme suit. Nous avons comptabilisé le nombre de réponse des deux derniers niveaux de l'échelle de Lickert (d'accord, tout à fait d'accord) pour chaque question et ainsi nous avons fait un classement des propositions. Vous retrouverez dans le tableau ci-dessous le classement ainsi que le mode (niveau de réponse le plus fréquent) pour chacune des propositions, et pour chaque groupe.

| | Etudiants en kinésithérapie | | | | | | Etudiants en Soins Infirmiers | |
|--|-----------------------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| | Kiné Global | | Kiné libéral | | Kiné salarié | | Rang | Mode |
| | Rang | Mode | Rang | Mode | Rang | Mode | | |
| Ambiance de travail | 1 | Tout à fait d'accord | 1 | Tout à fait d'accord | 1 | Tout à fait d'accord | 1 | Tout à fait d'accord |
| Salaires attractifs | 2 | Tout à fait d'accord | 2 | Tout à fait d'accord | 2 | D'accord | 8 | D'accord |
| Accès à la formation continu | 3 | Tout à fait d'accord | 3 | Tout à fait d'accord | 3 | Tout à fait d'accord | 3 | D'accord |
| Localisation de l'établissement | 4 | Tout à fait d'accord | 4 | Tout à fait d'accord | 4 | Tout à fait d'accord | 5 | Tout à fait d'accord |
| Variété des tâches | 5 | D'accord | 5 | D'accord | 6 | D'accord | 4 | D'accord |
| Equilibre vie professionnelle / vie personnelle | 6 | D'accord | 6 | D'accord | 5 | Tout à fait d'accord | 2 | Tout à fait d'accord |
| Horaires flexibles | 7 | D'accord | 7 | D'accord | 7 | D'accord | 9 | D'accord |
| Relever des défis | 8 | D'accord | 8 | D'accord | 9 | D'accord | 7 | D'accord |
| Connaissance de l'établissement | 9 | D'accord | 10 | D'accord | 8 | D'accord | 6 | D'accord |
| Vacances | 10 | D'accord | 9 | D'accord | 10 | Ni d'accord, ni pas d'accord | 10 | D'accord |

Tableau n°3 : Classement des facteurs d'attractivité des établissements par groupe

4.1.7 Attractivité du travail en établissement

La quatrième partie du questionnaire interrogeait l'attractivité des spécificités du travail en établissement. La question posée était la suivante :

Parmi les spécificités du travail en établissement, selon vous lesquelles sont les plus attractives

Les futurs professionnels devaient choisir 5 propositions parmi un panel de 10. Le pourcentage de sélection de la proposition a permis de classer les propositions de la plus attractive à la moins attractive. Les pourcentages ainsi que le rang de chaque proposition, en fonction du groupe sont compilés dans le tableau ci-dessous.

| | Etudiants en kinésithérapie | | | | | | Etudiants en soins infirmiers | |
|--|-----------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|-------------------------------|-----|
| | Kiné Global | | Kiné libéral | | Kiné salarié | | Rang | % |
| | Rang | % | Rang | % | Rang | % | | |
| Travailler en équipe pluridisciplinaire | 1 | 71% | 2 | 67% | 1 | 79% | 1 | 84% |
| Avoir des horaires de travail intéressant | 2 | 67% | 3 | 66% | 2 | 68% | 7 | 34% |
| Travailler dans une équipe de kinésithérapeutes | 3 | 67% | 4 | 64% | 3 | 61% | | |
| Avoir un accès facilité à la formation continue | 4 | 65% | 1 | 69% | 5 | 54% | 2 | 80% |
| Prendre en charge des "types" de patients qu'on ne retrouve pas en libéral | 5 | 59% | 5 | 60% | 3 | 61% | 6 | 42% |
| Avoir accès à du matériel innovant | 6 | 52% | 6 | 56% | 7 | 43% | 4 | 56% |
| Pouvoir collaborer au quotidien avec des médecins | 7 | 37% | 7 | 34% | 7 | 43% | 5 | 50% |
| Pouvoir participer à des protocoles de recherche | 8 | 34% | 8 | 33% | 6 | 46% | 8 | 28% |
| Avoir la possibilité de conduire un projet | 9 | 16% | 9 | 15% | 9 | 25% | 9 | 18% |
| Pouvoir évoluer au sein d'un établissement | 10 | 15% | 10 | 13% | 10 | 18% | 3 | 70% |

Tableau n°4 : Classement des spécificités attractive des établissements par groupe

4.1.8 Salaire escompté et temps de travail proposé.

Dans la dernière partie du questionnaire nous avons interrogé deux dimensions du travail salarial : le salaire et le temps de travail. Pour ce faire nous avons posé les questions suivantes :

**Pour quel salaire mensuel seriez-vous prêt à travailler en salariat ?
Combien d'heures par semaine seriez-vous prêt à travailler en salariat ?**

Les résultats de ces réponses sont présentés dans le tableau et les graphiques suivants. Nous avons fait le choix d'utiliser la moyenne réduite en ne prenant pas en compte 5% des valeurs

les plus hautes et les plus basses. Ainsi la moyenne qui est une donnée sensible aux valeurs extrêmes ne sera pas « altérée » par des valeurs que l'on peut qualifier d'aberrantes.

| | Kiné global | | | Kiné libéral | | | Kiné salarié | | |
|-------------------------|-------------|--------|-------|--------------|---------|-------|--------------|---------|-------|
| | moy | med | E-T | moy | med | E-T | moy | med | E-T |
| Salaire | 2 277 € | 2 200€ | 546 € | 2 379 € | 2 300 € | 544 € | 1 925 € | 1 800 € | 401 € |
| Temps de travail | 39h | 40h | 3,5h | 39h | 40h | 3,5h | 38h | 37,5h | 2,8h |

Tableau n°5 : salaires et temps de travail souhaités par groupe

4.2 Interprétation des résultats du questionnaire

Après un avoir décrit les principaux résultats de notre questionnaire, nous allons analyser ces derniers. Par une analyse qualitative des résultats mais aussi, quand les données nous le permettent, par une analyse statistique.

4.2.1 Interprétation des motivations des futurs professionnels de santé

Les motivations des futurs professionnels de santé sont congruentes en certains points mais diffèrent sur certaines choses. Ainsi dans la population des étudiants en kinésithérapie, quels que soient leurs futurs exercices on retrouve les mêmes motivations aux trois premiers rangs (seul l'ordre d'apparition diffère) : « aider les patients », « avoir un exercice varié », « avoir une qualité de vie satisfaisante ». En revanche dans la population d'étudiants en soins infirmiers la « qualité de vie satisfaisante » laisse sa place à « l'exercice d'un métier utile ». On constate que les besoins qui motivent le plus les futurs professionnels de santé sont des besoins d'estime si l'on se réfère à la pyramide des besoins de Maslow. De plus selon la théorie des deux facteurs d'Hertzberg une source de motivation extrinsèque est présente chez les étudiants kinésithérapeutes (« avoir une qualité de vie intéressante ») alors que l'on n'en retrouve pas chez les étudiants en soins infirmiers. On peut supposer que la notion de qualité de vie est moins exprimée chez les étudiants infirmiers car leur exercice leur impose dans la plupart des cas des contraintes n'allant pas dans le sens d'une qualité de vie idéale (travail le week-end, horaires décalés, travail de nuit...). En revanche l'exercice de la kinésithérapie peut offrir plusieurs sources de qualité de vie : un salaire élevé en libéral ou des horaires intéressants en salariat (très peu de travail le week-end, le plus souvent sur des horaires de bureau).

« L'indépendance » arrive respectivement en 7^{ème} et 9^{ème} position (sur 10) chez les kinésithérapeutes s'orientant vers le salariat et chez les infirmiers, alors qu'elle arrive dès la

4^{ème} position chez les kinésithérapeutes s'orientant vers le libéral. Cette motivation, ainsi que la motivation du salaire marquent réellement la différence entre un « profil libéral » et un « profil salarial ». On peut donc penser que ces deux thématiques, se rattachant au versant au extrinsèque de la motivation sont à prendre en compte si l'on veut pouvoir attirer ce profil de personne vers un exercice salarial.

Enfin la notion de compétences, avec « l'acquisition de compétences pointues » arrive plus tôt dans les motivations des kinésithérapeutes s'orientant vers le salariat et les infirmiers que dans la population des kinésithérapeutes s'orientant vers le libéral. On peut penser que les personnes s'orientant vers un exercice salarial sont à la recherche d'une spécialisation plus importante que ceux s'orientant vers le libéral. Ceci peut s'expliquer par le fait que la plupart des kinésithérapeutes exerçant en libéral ont plutôt vocation à être généralistes, du moins dans un premier temps avant de développer des spécialisations. Ainsi la possibilité de pouvoir être généraliste, en tout cas non spécialisé pourrait être un facteur d'attractivité pour les kinésithérapeutes au profil libéral. Ceci étant renforcé par la position de la motivation « exercer un métier varié » dans cette population (1^{er} rang).

4.2.2 Interprétation des besoins des futurs professionnels de santé

Pour cette question nous avons utilisé le questionnaire « New Needs Assessment » dans sa version française. Ce questionnaire, inspiré de la théorie de Mc Lelland, interroge quatre types de besoins : le besoin d'accomplissement, le besoin d'affiliation, le besoin d'autonomie et enfin le besoin de pouvoir.

4.2.2.1 *Besoin d'accomplissement et de pouvoir*

Après analyse statistique comparant les moyennes des scores aux questions traitant des besoins d'accomplissement et de pouvoir, il s'avère qu'il n'y a pas de différence significative entre les scores des kinésithérapeutes s'orientant vers le libéral, ceux s'orientant vers le salariat et les infirmiers en ce qui concerne le besoin d'accomplissement et le besoin de pouvoir. Si les résultats pour le besoin d'accomplissement sont similaires aux étudiants universitaires de l'étude de Heckert, en revanche le besoin de pouvoir semble moins développé dans l'échantillon questionné que chez les universitaires américains. Cette moindre appétence pour le pouvoir pourrait s'expliquer par le fait que les perspectives d'évolutions et les niveaux hiérarchiques ne sont pas très nombreux dans le système de santé français, en comparaison avec ce qui peut exister dans le privé.

4.2.2.2 Besoins d'affiliation

La comparaison des moyennes du score d'affiliation nous donne une différence statistiquement significative entre les différents groupes :

Ces différences sont représentées dans les tableaux ci-dessous

| Moyenne Kiné libéral | Moyenne kiné salarié | écart | IC 95 écart | Significativité statistique de l'écart |
|----------------------|----------------------|-------|--------------|--|
| 17,25 | 18,32 | 1,07 | (0,17-2,02) | p-value = 0,02 * |
| Moyenne Kiné libéral | Moyenne IDE | écart | IC 95 écart | Significativité statistique de l'écart |
| 17,25 | 18,5 | 1,31 | (0,55-2,06) | p-value < 0,001 ** |
| Moyenne kiné salarié | Moyenne IDE | écart | IC 95 écart | Significativité statistique de l'écart |
| 18,32 | 18,5 | 0,24 | (-0,79-1,27) | non |

Tableau n°8 : comparaisons moyennes score affiliation des différents groupes (Test de Student)

Ces différences statistiques mettent en évidence de façon formelle une différence de profil entre le groupe s'orientant vers le libéral et les groupes amenés à travailler en salariat. Ainsi le besoin d'affiliation est statistiquement plus présent chez ces derniers, ce qui est cohérent au vu des interrelations professionnelles nettement plus développées dans un exercice salarial que dans un exercice libéral.

Le test du Khi^2 d'indépendance effectué sur les variables choix mode d'exercice et besoin d'affiliation met en évidence la dépendance de ces deux variables avec un risque d'erreur inférieur à 1 %, (annexe 10). Néanmoins le test du modèle de régression logistique ne met pas en évidence de relation linéaire entre la variable choix mode d'exercice et score d'affiliation ($p > 0,05$). (Annexe 11). Ainsi le score d'affiliation ne peut être prédictif du choix du mode d'exercice.

Cette importance plus nette pour l'affiliation devrait être prise compte par les cadres de santé pour la fidélisation des salariés, en veillant à favoriser les échanges inter-professionnels dans l'organisation de leurs activités. En revanche cette appétence moindre pour l'affiliation peut être un frein pour attirer des kinésithérapeutes au profil plus libéral.

4.2.2.3 Besoin d'autonomie

Comme pour le besoin d'affiliation des différences statistiques sont présentes lorsque l'on compare les moyennes des scores du besoin d'autonomie des différentes populations. Ces différences sont compilées dans les tableaux ci-dessous.

| Moyenne Kiné libéral | Moyenne kiné salarié | écart | IC 95 écart | Significativité statistique de l'écart |
|----------------------|----------------------|-------|--------------|--|
| 20,43 | 17,07 | 3,36 | (2,25-4,47) | p-value < 0,001 ** |
| Moyenne Kiné libéral | Moyenne IDE | écart | IC 95 écart | Significativité statistique de l'écart |
| 20,43 | 15,9 | 4,53 | (3,58-5,48) | p-value < 0,001 ** |
| Moyenne kiné salarié | Moyenne IDE | écart | IC 95 écart | Significativité statistique de l'écart |
| 17,07 | 15,9 | 1,17 | (-0,34-2,68) | non |

Tableau n°9 : comparaisons moyennes score autonomie des différents groupes (Test de Student)

Le test du Khi^2 d'indépendance met également en évidence la dépendance entre le besoin d'autonomie et le choix du mode d'exercice avec un risque d'erreur inférieur à 1%, (annexe 10). Le test du modèle de régression logistique met en évidence une relation linéaire entre la variable choix mode d'exercice et score d'autonomie. Ainsi, dans ce modèle, le score d'autonomie peut prédire dans 37% des cas le choix de mode d'exercice ($p < 0,01$). (Annexe 11)

Le besoin d'autonomie s'exprime de manière nettement plus importante dans la population s'orientant vers l'exercice libéral. L'expression de ce besoin explique peut-être à lui seul la problématique du recrutement de ce profil de personne par les établissements de santé. En effet les représentations de l'exercice salarial vont dans le sens d'une moindre autonomie en salariat qu'en libéral. Si les cadres de santé veulent attirer cette population dans leurs établissements il leur faudra, s'ils le peuvent, donner suffisamment d'autonomie pour pouvoir assouvir ce besoin.

4.2.3 Interprétation des facteurs d'attractivité des établissements

La première source d'attractivité d'un établissement est l'ambiance de travail qui y règne, ainsi quelle que soit la population, le fait de trouver dans l'établissement une bonne ambiance ressort comme le premier élément de choix. Il n'est pas aisé de définir l'ambiance de travail, ni d'identifier les facteurs y contribuant. Néanmoins le cadre de santé semble être un acteur prépondérant dans la genèse et le maintien d'une bonne ambiance. Selon Furnham et Taylor (2004) cité par Paillé (2010) « les personnes rejoignent une organisation mais quittent leur supérieur (p. 153) »

Ainsi le style de leadership mis en place par le cadre de santé peut avoir un rôle prépondérant dans l'ambiance de travail et ainsi rendre son service attractif et favoriser la fidélisation de ses agents.

La deuxième source d'attractivité d'un établissement, que ce soit pour les kinésithérapeutes s'orientant vers le salariat ou ceux s'orientant vers le libéral, est le salaire proposé par l'établissement. Ceci distingue nettement les kinésithérapeutes des infirmiers. Une des raisons pouvant être avancée est le prix des études de kinésithérapie, variable d'un institut à l'autre mais dans l'ensemble supérieur à celui des infirmiers, (les frais de scolarité des infirmiers étant pris en charge par le conseil régional). Ainsi près d'un quart (23,6%) des étudiants kinésithérapeutes ayant répondu au questionnaire ont déclaré avoir contracté un emprunt pour financer leurs études. De fait un salaire attractif pouvant permettre un remboursement rapide de leur emprunt semble important pour s'engager dans un établissement.

La deuxième lecture de ce résultat est la notion de motivation extrinsèque, dont le salaire est un des facteurs, qui semble plus importante chez les kinésithérapeutes que chez leurs homologues infirmiers. Une étude sociologique plus approfondie sur ces deux populations pourrait nous éclairer davantage sur cette différence.

De fait le salaire proposé aux kinésithérapeutes a un rôle important dans l'attractivité des établissements, reste à savoir si le cadre de santé peut influencer sur l'institution en ce sens, la définition du salaire ne faisant pas partie de son rôle propre.

Le troisième facteur d'attractivité des établissements unanimement choisi par les trois populations est l'accès à la formation continue. Cette thématique, en lien avec le développement des compétences fait référence au besoin d'accomplissement identifié par Maslow et Mc Lelland. Il fait partie des motivations intrinsèques selon Herzberg, mais on peut penser que cela peut faire partie aussi, dans un sens, à de la motivation extrinsèque. En

effet, si la formation permet le développement des compétences elle a aussi un coût. Par exemple, pour les professionnels libéraux le fait d'aller se former, outre le prix d'inscription à la formation, génère un manque à gagner lorsque la formation se déroule sur le temps de travail habituel. De fait on peut envisager que l'accès à la formation, financée par un établissement soit perçu comme une forme de rémunération ou d'avantage en nature, ce qui correspond à une source de motivation extrinsèque.

Il est à noter que les notions de vacances et d'horaires flexibles qui sont régulièrement cités en lieux communs comme une source d'attractivité du salariat ne ressortent pas comme facteur important dans notre population. Ceci est à considérer en prenant en compte la particularité de l'échantillon testé. En effet celui-ci est majoritairement constitué de jeunes adultes, ainsi les avantages en termes d'horaires de travail et de vacances que confèrent le salariat est peut-être plus attractifs pour des personnes un peu plus âgées, ayant des contraintes liées à la vie familiale se développant avec l'apparition du premier enfant. En effet l'âge moyen du premier enfant est actuellement de 28,5 ans (INSEE) soit 5 ans de plus que la moyenne de notre échantillon. Il est donc possible que ces « préoccupations » ne soient pas considérées par notre échantillon.

De même, en accord avec le score au besoin d'accomplissement du New Needs assessment, besoin d'accomplissement interrogé par la question « relever des défis » semble peu attractif. Dans la théorie de Maslow, le besoin d'accomplissement est en haut de la pyramide. Même si la logique voulant que l'on désire assouvir un niveau supérieur de besoin une fois les niveaux sous-jacent atteints est décriée, on peut penser que pour des jeunes professionnels le désir d'accomplissement n'est pas ce qui les meut le plus. Encore une fois, on peut penser que ce besoin s'exprimera de manière plus importante au fur et à mesure que leur ancienneté dans la profession augmentera.

4.2.4 Interprétations des spécificités attractives de l'exercice salariat

La question sur les spécificités attractives de l'exercice en établissement n'apporte pas d'éléments nouveaux quant aux motivations des différentes populations étudiées. Ainsi le besoin d'affiliation ressort en premier, pour les kinésithérapeutes s'orientant vers le salariat avec le travail en équipe pluridisciplinaire, mais cette envie est partagée également par le groupe s'orientant vers le libéral. Si l'on reprend le principe que l'accès à la formation peut être considéré comme une source de motivation extrinsèque, c'est ce qui motive le plus le

groupe libéral, ceci associé à une autre source de motivation extrinsèque que sont les horaires de travail. La notion d'accomplissement, encore une fois n'est pas principale comme en témoigne le désir de conduire un projet qui arrive systématiquement en dernière position. Plus étonnant, les spécificités qui pourraient définir et discriminer les établissements dans leur attractivité, comme le matériel innovant ou la participation à des protocoles de recherche ne sont pas mises en avant dans les choix des personnes interrogées. Les futurs professionnels sont plus sensibles aux types de patients accueillis en établissement, notamment ceux s'orientant vers l'exercice salarial.

4.2.5 Synthèse de l'analyse du questionnaire

L'analyse des réponses de ce questionnaire a permis de mettre en évidence un fait majeur : l'existence de différents profils de professionnels.

Un profil qui s'orientera plus facilement vers l'exercice salarial et qui présente les caractéristiques d'exprimer un besoin d'affiliation important et à contrario un besoin d'autonomie plus faible. Cette population sera également plus sensible aux facteurs de motivation intrinsèques même s'ils ne sont pas complètement désintéressés des facteurs de motivation extrinsèques.

Le second profil quant à lui, correspondant à la population s'orientant vers l'exercice libéral présente un besoin d'affiliation moins développé que le précédent mais en revanche un besoin d'autonomie nettement plus important. Ce profil sera également plus sensible aux facteurs de motivation extrinsèques.

Afin d'enrichir cette typologie à deux profils nous avons fait des tests de Khi^2 sur d'autres variables pouvant expliquer le choix du mode d'exercice. Ainsi il ressort que les femmes sont plus enclines à s'orienter vers l'exercice salarié. En revanche l'âge ainsi que le fait d'avoir contracté un prêt ne semble pas statistiquement déterminant dans le choix du mode d'exercice.

4.3 Analyse des entretiens

4.3.1 Descriptions des personnes interrogées

Quatre entretiens ont été réalisés auprès de cadres de santé encadrant ou ayant encadré des kinésithérapeutes. Ils ont tous une expérience d'encadrement importante comprise entre sept et plus de trente ans. Trois d'entre eux exercent dans des établissements privés à but non lucratif à orientation soins de suite et réadaptation, le dernier exerce dans un centre

hospitalier. Ces quatre personnes exercent dans le bassin rennais. Afin de respecter l'anonymat, le milieu de la kinésithérapie étant assez restreint, nous nous contenterons de ces informations afin de ne pas identifier nommément les personnes interrogées.

Les entretiens seront identifiés par les lettres A, B, C et D.

Les entretiens ont duré une heure (+/- 10 minutes) et ont été réalisés sur le lieu de travail des cadres de santé, sans la présence d'un tiers.

Une analyse thématique reprenant les différentes dimensions des concepts a été réalisée. (Annexe 8)

4.3.2 Méthode de restitution des entretiens

Afin de tenter de répondre à nos hypothèses nous analyserons les entretiens en trois temps : dans un premier temps nous essaierons de mettre en évidence l'adéquation entre les motivations des futurs professionnels et l'analyse des cadres de santé sur la situation. Puis nous verrons si les pratiques managériales mise en place peuvent répondre aux attentes des professionnels. Enfin nous verrons si les cadres de santé ont dans leurs champs d'action les leviers nécessaires pour répondre à l'ensemble des attentes des professionnels.

4.3.3 Vérification des hypothèses a priori sur les raisons de la pénurie

Au début de ce travail, quatre hypothèses pouvant expliquer la pénurie de kinésithérapeute salarié ont été exposées : la non obligation d'exercer un temps en salariat, l'endettement des étudiants à la sortie de leurs études, le manque de compétitivité de rémunération du salariat par rapport au libéral et enfin une autonomie plus importante en libéral. Lors des entretiens il a été demandé aux cadres de santé de donner leur analyse sur les raisons de la pénurie. Ainsi les hypothèses a priori vont être confrontées à l'analyse des personnes de terrain.

L'ensemble des cadres de santé interrogés identifie l'écart de rémunération entre le salariat et le libéral comme un des facteurs responsables de la pénurie d'orientation vers le salariat.

« Evidemment l'autre argument c'est l'argument rémunération avec un écart très net (avec le libéral) (A) ; « Ecart financier se creuse entre le salariat et le libéral » (B) ; « (la rémunération) c'est le nerf de la guerre »(C) ; « le salaire forcément ».(D)

La notion d'endettement des étudiants vient ensuite, mise en lien avec le niveau de rémunération : *« Les jeunes démarrent endettés, les salaires qu'on leur propose ne leur*

permettent pas de rembourser leur prêt et de vivre, le choix il se fait déjà là, ils n'ont pas les moyens de se satisfaire d'un poste en salarié. » (C). L'importance de l'endettement des jeunes professionnels dans le choix du mode d'exercice est à prendre en considération quand on observe le taux d'étudiant contractant un prêt pour financer leurs études : sur 194 réponses au questionnaire, 46 déclarent avoir contracté un prêt (soit 23%). De fait les établissements par les salaires proposés se privent d'emblée de près d'un quart des candidats potentiels. Une mesure pour pallier à cet endettement et favoriser l'emploi en établissement et proposée par la région est la mise en place de contrat de fidélisation. Ces contrats permettent aux étudiants de se voir financer les frais de scolarités par la région pendant la durée de leurs études, les établissements auprès desquels ils ont signé le contrat, versent un salaire d'ASH pendant la dernière année d'étude. En contrepartie l'étudiant s'engage à travailler pendant trois ans dans l'établissement avec qui il a passé son contrat. 8% des étudiants ayant répondu au questionnaire déclarent avoir signé ce type de contrat. Cette information n'est pas à négliger puisque cela représente près de la moitié des étudiants s'orientant vers le salariat à l'issue de leurs études (8% sur 18%).

Cette forme de « fidélisation forcée » auprès des établissements peut sembler une bonne idée pour les établissements ayant des difficultés de recrutement à court terme, mais il n'est pas certain que cela permette une fidélisation à plus long terme. En effet à la question quel mode d'exercice choisirez-vous à long terme, seul 7% ont nommé le salarial. Ce chiffre étant à relativiser toutefois au vu de la proportion importante (33%) exprimant le souhait d'avoir un exercice mixte (salarié + libéral). Le recul sur les contrats de fidélisation n'est pas encore suffisant pour mettre en évidence son efficacité. Néanmoins des cas de rupture de contrat en cours ou de rachat de contrat ont d'ores et déjà été observés.

La notion d'autonomie est également identifiée par les cadres de santé dans le choix du mode d'exercice : *« il y a la notion d'autonomie professionnelle, notamment dans la façon d'organiser son travail, dans le choix des techniques qui ne se pose pas en libéral, ne devant pas justifier leurs techniques auprès des prescripteurs (...) l'hôpital comme le centre de rééducation présente une hiérarchie importante, qui peut être pesante » (A) ; « en libéral tu travailles un peu tout seul donc y'a personne qui surveille ton travail » (D). Cette notion d'autonomie peut expliquer le choix de mode d'exercice mais elle entre également en jeu dans la notion de fidélisation et de management qui seront abordés plus loin dans l'analyse.*

Enfin l'hypothèse du libre choix d'exercice est abordée par un des cadres de santé : « *kiné c'est un métier où y'a du travail, donc ils choisissent, c'est les rois du pétrole* » (D). Même si cela ne répond pas directement à l'hypothèse, n'évoquant pas le fait qu'il n'y ait pas de contrainte au choix du mode d'exercice à la sortie du diplôme l'analyse de ce cadre met bien en évidence le fait que le marché du travail des kinésithérapeutes est tellement dynamique qu'il ne contraint pas les jeunes kinésithérapeutes. Ainsi ils s'orientent vers le plus « offrant », qui est systématiquement le libéral lorsqu'il s'agit de la rémunération.

Outre ces hypothèses a priori, posée au début de ce travail de recherche, deux hypothèses émergentes ont été décelées à l'analyse des entretiens.

La première hypothèse émergente, bien que citée par une seule des personnes interrogées semble intéressante à relever. D'après ce cadre de santé le manque de vocation d'exercice vers le salariat viendrait des représentations de la profession qu'ont les étudiants lorsqu'ils choisissent cette orientation. En effet d'après lui « *la représentation du métier de kiné est celle d'une activité libérale, qui porte des valeurs, des privilèges, une certaine qualité de vie liée à la rémunération, liée à sa façon de gérer son temps de travail* » (A). Ainsi ces représentations à partir desquelles se créent les vocations sont difficilement modifiables. Il est toujours possible de les faire évoluer au cours de la formation mais d'après lui « *il faut y aller !* »

La seconde hypothèse émergente, unanimement relevée est l'évolution sociétale. D'après les cadres de santé interrogés la nouvelle génération est « *un peu plus individualistes, un peu plus tendue vers le confort de vie, se réserve son temps personnel* » (A), « *ils ont beaucoup moins de raison de se stabiliser* » (D). Les cadres de santé ayant évoqué ce changement sociétal avouent ressentir cette évolution sans pour autant pouvoir la « démontrer » (A). Cette évolution sociétale fait référence à de nombreux écrits disponibles dans la littérature professionnelle et généraliste parlant des générations Y ou Z. On peut se poser la question de savoir si ce ressenti n'est pas influencé par des lectures sur ce sujet auxquelles ils n'ont pas pu échapper. Comme évoqué dans l'introduction de ce travail, la notion de génération (Y ou autre), un temps envisagée pour le cadre d'analyse, ne fait pas du tout l'unanimité dans la littérature scientifique qui préfère évoquer la postmodernité (Dalmas, 2016 ; Maffesoli, 2016) comme environnement dans lequel évoluent les différentes générations.

4.3.4 Identification des attentes et des motivations des futurs professionnels

4.3.4.1 Identification des facteurs d'attractivité du salariat

En combinant les réponses des questions sur l'attractivité des établissements et l'attractivité de l'exercice salarial, le travail en équipe et l'ambiance de travail semble le plus important pour les futurs professionnels. Les cadres de santé ont bien identifié l'importance du travail en équipe dans le choix du mode d'exercice, en revanche un seul d'entre eux a cité l'ambiance de travail comme facteur d'attractivité et de fidélisation. « *Ce qui est important c'est l'ambiance de travail, que les gens s'entendent bien, qu'on intègre bien les nouveaux (...) je pense qu'on fait bien son boulot si on est bien au travail* » (D). Sur un faible nombre d'entretiens il est difficile de savoir si le fait que les autres cadres de santé n'aient pas cité l'ambiance de travail comme facteur d'attractivité et de fidélisation soit interprétable. On peut néanmoins émettre deux hypothèses sur cette absence de citation spontanée. Les cadres de santé peuvent penser que l'ambiance de travail n'est pas un vecteur important dans la gestion de leurs équipes. Cette hypothèse semble peu réaliste. L'autre hypothèse est que les cadres de santé ne se sentent pas directement responsables de l'ambiance de travail. Cette hypothèse pourrait se valider dans le sens où, si les cadres de santé n'ont pas explicitement mentionné l'ambiance de travail, ils ont néanmoins tous repéré des leviers pouvant agir sur cette dernière : « *il faut montrer un peu de souplesse (...) être à l'écoute (...) il faut leur faire confiance* (C) ; *savoir mettre en valeur ce qui est bien fait* (A) etc.

La deuxième source d'attractivité d'un établissement cité par les futurs professionnels est le salaire proposé. Les cadres de santé, ont bien identifié le fait que les salaires proposés par les établissements ne sont pas attractifs par rapport au libéral. En terme d'attractivité entre le libéral et le salariat les cadres de santé savent le combat perdu d'avance, mais ils comptent justement sur des profils de professionnels dont le salaire n'est pas la source de motivation première. En terme d'attractivité d'un établissement par rapport à un autre, les cadres interrogés ne sont pas unanimes quant à l'intérêt de développer une politique salariale attractive. D'après (D) certains établissements ont mis en place des salaires très attractifs (2 300€) mais ne parviennent tout de même pas à fidéliser. Cette analyse est à tempérer du fait de la localisation des établissements auprès desquels les entretiens ont été menés. En effet les établissements sont tous situés sur Rennes, qui est un territoire très attractif. Ainsi si certains cadres de santé ne pensent pas qu'il soit nécessaire d'envisager de gros effort de

rémunération, les réponses auraient sûrement été toutes autres si elles émanaient de cadres exerçant dans des territoires moins attractifs.

Autre facteur d'attractivité des établissements identifiés par les cadres de santé : l'accès à la formation continue. Les quatre cadres de santé sont unanimes quant à l'importance de la formation continue dans le choix du salariat et comme vecteur de fidélisation. « *Les kinés ont une appétence importante pour la formation* » (A), « *pour fidéliser il faut mettre l'accent sur la formation* » (C). Cette constatation est en adéquation avec les motivations des futurs professionnels, même si celle-ci semble paradoxale. En effet la formation est un des premiers facteurs d'attractivité cités alors que l'acquisition de compétences pointues arrive respectivement en 6^{ème} et 8^{ème} positions dans les groupes s'orientant vers le salariat et le libéral. On peut se poser la question de savoir si l'accès à la formation identifié est réellement une motivation ou si c'est une opportunité de pouvoir profiter de l'exercice salarial pour se former. Comme évoqué précédemment, l'accès à la formation serait dans ce cas plus une source de motivation extrinsèque, qu'une source de motivation intrinsèque. Ainsi l'accès à la formation serait ressenti comme un avantage en nature dû aux professionnels exerçant en salariat pouvant compenser la faiblesse de la rémunération financière. Ceci rejoindrait la théorie des attentes de Vroom où les kinésithérapeutes attendent de l'institution un retour en nature de l'investissement qu'ils mettent dans leur choix d'exercice, investissement ici représenté par le « manque à gagner » financier dû au choix d'exercice. Cette analyse, encore une fois est à tempérer du fait de l'échantillon interrogé. En effet il paraît probable que des personnes en fin de formation initiale ne soient pas encore dans la perspective de monter en compétences ou en expertises alors qu'ils ne maîtrisent pas encore totalement leur « art ». Il est probable que ce besoin de compétence et d'expertise identifié par les cadres de santé, croisse progressivement, parallèlement à l'ancienneté dans le métier.

Tout comme le souhait d'expertise, les cadres de santé mettent en avant la conduite de projet comme facteur de fidélisation. La conduite de projet, peut être reliée au besoin d'accomplissement. Il a déjà été identifié auparavant que le besoin d'accomplissement ne s'exprimait pas de manière importante dans la population interrogée. Ainsi il n'est pas illogique que l'on retrouve une discordance entre le discours des cadres de santé et les attentes des futurs professionnels sur la notion de conduite de projet. Celle-ci est mise en avant par les cadres de santé mais très peu plébiscitée par les futurs professionnels (9^{ème} position sur 10 dans les spécificités attractives du salariat). De même la participation à des projets de

recherche mis en avant par 3 des cadres de santé interrogés ne semble pas concerner l'ensemble des futurs professionnels. Sur ce point une limite de l'analyse statistique des données récoltées par questionnaire émerge, en effet nous avons identifié deux profils de kinésithérapeutes qui conditionnent le choix d'exercice, il est raisonnable de penser qu'au sein du profil « salarié » il existe des sous profils avec des appétences différentes. Ainsi peut être que le désir de conduire un projet ou de participer à un protocole de recherche va être le facteur principal du choix d'un mode d'exercice ou du choix d'un établissement pour certains d'entre eux. Mais cette hypothèse ne peut être validée par la méthodologie employée.

4.3.4.2 Identification des besoins des futurs professionnels

Pour rappel nous avons défini et interrogé 4 types de besoins selon les théories de Maslow et Mc Lelland, le besoin d'accomplissement, le besoin d'affiliation, le besoin d'autonomie et enfin le besoin de pouvoir.

Le besoin d'affiliation, identifiés par le New Needs Assessment mais aussi par les facteurs d'attractivités spécifiques de l'exercice en établissement est unanimement identifié comme moteur du choix de l'exercice salarial par les cadres de santé : « *intégrer une équipe* » (A) ; « *on vient en salariat pour travailler en équipe* » (B) ; « *la première chose qui vient c'est pouvoir intégrer un groupe de rééducateur* » (C) ; « *ils viennent ici pour travailler en équipe* » (D).

Le besoin d'autonomie est très fréquemment cité pour expliquer le choix d'exercer en libéral : « *notion d'autonomie professionnelle (en libéral)* » (A) ; « *un sentiment de liberté plus grand en libéral* » (B). Ils ont également conscience que le travail en établissement est un frein à l'expression de l'autonomie. Ainsi, le poids de la hiérarchie, la rigidité des institutions, le contrôle des choix des techniques de rééducation par les prescripteurs, sont des facteurs de réduction de l'autonomie cités par les cadres de santé : « *ce n'est pas facile dans un système comme le nôtre d'être vraiment autonome* » (B). Aucune solution ne semble envisageable pour pallier à ces facteurs par les cadres de santé, mais paradoxalement l'autonomie est très régulièrement citée comme pratique managériale pour favoriser la fidélisation et conserver une bonne ambiance de travail. De même, alors que l'autonomie semble attractive pour une grande part des kinésithérapeutes, les cadres de santé ne semblent pas tous prêts à facilement l'accorder. « *Ce n'est pas un dû l'autonomie, il faut gagner la confiance* » (B). On peut se

demander si ce type de management ne contribue pas à ne pas attirer un certain profil de kinésithérapeutes ayant un désir d'autonomie plus exacerbé.

L'analyse statistique a mis en évidence deux profils au sein de la population des kinésithérapeutes. Le premier profil comprend les personnes qui présentent un besoin d'affiliation important et un besoin d'autonomie moins développé, ces personnes auront plus tendance à s'orienter vers le salariat. L'autre profil regroupe les personnes présentant un besoin d'autonomie nettement plus important et un besoin d'affiliation moins développé, celles-ci sont plus tentées de s'orienter vers l'exercice salarial. Les autres besoins à savoir l'accomplissement et le pouvoir ne semblent pas discriminants pour le choix du mode d'exercice.

Les cadres de santé interrogés ont bien identifié cette notion de profil distinct orientant le choix de mode d'exercice même si celui-ci n'est pas formalisé : « *Il y en a qui ont le profil salariat et d'autres pas* » (B) ; « *on recrute pas les mêmes personnes, y'a des gens qui sont fait pour le travail libéral et y'a des gens qui sont fait pour le salariat* » (D) . Si l'on accepte le postulat de l'existence d'un profil « salariat » et d'un profil « libéral », la marge de manœuvre des cadres de santé pour développer l'attractivité du salariat est très restreinte. En effet, il faut veiller à ce que les kinésithérapeutes ayant le profil « salarié » s'orientent bien vers les établissements mais ne pas compter sur ceux ayant le profil « libéral » pour combler les manques qui existent. Un des cadres de santé déclare : « *je ne suis pas sûre qu'on puisse être attractif dans le choix salarié ou libéral, je pense que c'est déjà joué avant* » (D).

Se pose alors la question de savoir si les cadres de santé seraient en mesure de changer leurs modes de management pour s'adapter au profil plutôt libéral.

Les cadres de santé ont globalement bien appréhendé les motivations et les attentes des futurs professionnels. Les écarts entre les résultats du questionnaire et le discours des cadres de santé tiennent plus de la population choisie pour le questionnaire qu'un réel défaut d'analyse des cadres de santé. En effet, on peut penser que les besoins identifiés par les cadres de santé et non exprimés par les futurs professionnels sont des besoins latents qui ne manqueront pas de s'exprimer à mesure qu'ils engendreront de l'ancienneté dans la pratique de leur profession.

La seconde partie de l'analyse est consacrée à l'analyse des pratiques managériales mises en place pour favoriser l'attractivité et surtout la fidélisation des kinésithérapeutes salariés.

4.3.5 Analyse des pratiques managériales

Pour analyser les pratiques managériales des cadres de santé, les pratiques « intuitives » déclarées par les cadres de santé seront mises en relation avec les théories du leadership et celle de la gestion personnalisée des ressources humaines.

4.3.5.1 Un leadership adapté

L'ensemble des cadres de santé interrogés semblent appliquer un leadership Y d'après Mc Gregor. Ce type de leadership, qualifié de démocratique, favorise l'implication de ces subordonnés et les responsabilise. Cette responsabilité s'exprime notamment dans la participation à des projets ou des groupes de travail « *co-construction du projet de soins de l'établissement* » (A), « *travailler sur des projets* » (B) « *participer à des groupes de travail* ». Une autre forme de responsabilisation citée concerne plutôt le contrôle du travail. Les quatre cadres de santé s'accordent pour que ce contrôle se fasse a minima : « *favoriser l'auto-évaluation plutôt que le contrôle* » (D).

Le leadership participatif d'après Lickert est également privilégié par les cadres de santé. Ils sollicitent leurs subordonnés dans la co-construction de projets de soins, dans les projets institutionnels, et même dans le processus de recrutement « *on leur a proposé de rédiger eux-mêmes l'annonce du poste à pourvoir* » (C). Les exemples de participation cités par les cadres de santé montrent tout de même une variabilité du périmètre de cette dernière. D'après le continuum de Tannebaum qui définit trois catégories de leadership : autocratique, démocratique et non interventionniste il semble possible de classer l'ensemble des cadres de santé interrogés dans la catégorie démocratique.

Le leadership démocratique lui-même présente un gradient allant du consultatif au participatif. C'est sur ce gradient que se positionnent les cadres de santé qui, en fonction des thématiques, choisissent d'être plutôt participatifs, consultatifs, voir autocratiques lorsqu'ils prennent et annoncent les décisions sans consultation. Il est difficile de fixer réellement la position du cadre de santé dans ce continuum tant cette position peut varier en fonction des décisions à prendre et du champ décisionnel alloué aux cadres de santé.

La grille managériale de Blake et Mouton pourrait permettre de positionner les cadres de santé en fonction de l'importance qu'ils accordent au facteur humain et de celle qu'ils accordent à la « production ». L'un des cadres de santé qualifie son management « *d'humaniste* » (B). Même si les autres cadres de santé n'ont pas tenu de propos aussi explicites, la description des relations qu'ils ont avec leurs agents montrent une certaine bienveillance qui met en évidence l'importance de ce facteur : « *faire attention à l'autre* » (D) ; « *il faut être à l'écoute* » (C) ; « *instaurer le dialogue entre le cadre de proximité et ses agents* » (A).

Dans le contexte budgétaire actuel du secteur de la santé, l'ensemble des cadres de santé est conscient de l'importance de la « production ». Ainsi (B) relate que le système actuel génère une « *exigence d'efficacité* », efficacité nécessaire à la pérennité du financement des établissements. Cette exigence d'efficacité dans le secteur de la rééducation s'affirme d'autant plus avec le passage à la dotation modulée à l'activité depuis début 2017. La satisfaction des agents semble au cœur des préoccupations des cadres de santé, sans vouloir mettre en doute leurs propos et selon leurs déclarations, il est difficile d'être affirmatif quant au positionnement réel de ces derniers. Ainsi selon la grille managériale de Blake et Mouton, le positionnement des cadres de santé serait probablement entre 9,5 et 9,9 (Annexe 2).

Le rôle du manager, selon Hersey et Blanchard, est d'accompagner ses subordonnées pour leur permettre d'acquérir un maximum d'autonomie. Ils décrivent quatre styles de leadership (diriger, entraîner, épauler, déléguer). Ces styles de leadership doivent s'adapter au niveau de compétence et au désir d'autonomie des agents. Rien ne laisse penser dans les entretiens que les cadres de santé utilisent le style « diriger » dans leur management quotidien. En revanche sont-ils pour autant sensibles à la demande d'autonomie émanant des kinésithérapeutes ? Ils citent des raisons institutionnelles à la limitation de l'autonomie en salariat « *c'est pas facile dans un système comme le nôtre d'être vraiment autonome* » (B). Mais on retrouve également des propos mettant en doute la volonté d'accorder de l'autonomie « *ce n'est pas un dû l'autonomie, il faut gagner la confiance* » ; « *un peu d'autonomie malgré tout* » (C). D'après l'analyse des entretiens il semblerait que les cadres de santé optent principalement pour les styles « entraîner » et « épauler » selon Hersey et Blanchard mais s'engagent plus difficilement vers le style « déléguer », celui qui confère selon le modèle théorique, le plus haut niveau d'autonomie aux professionnels de terrains.

Cette posture des cadres de santé, en lien avec le fonctionnement institutionnel des établissements de santé, pourrait expliquer pourquoi les kinésithérapeutes ayant un besoin d'autonomie importante, sont moins tentés de s'orienter vers l'exercice salarial.

4.3.5.2 *Des pratiques s'approchant de la gestion personnalisée des ressources humaines*

La gestion personnalisée des ressources humaines par les cadres de santé s'exprime principalement dans l'organisation du temps de travail. Ainsi ce qui est cité comme attractif et fidélisant par les cadres de santé est la possibilité de proposer des temps partiels choisis. Le CHU propose une grande souplesse à ce sujet avec une présence de tous les taux de temps partiels de 40% à 90%. Pour les autres établissements, le temps partiel semble difficile à mettre en place pour les kinésithérapeutes. La raison principale évoquée tient à la nécessité de présence quotidienne des professionnels « *ça ne peut pas marcher avec notre fonctionnement* » (D). Certains établissements n'ont pas de kinésithérapeutes à temps partiel et c'est aussi ceux qui déclarent avoir le moins de problème de recrutement. La position de ces derniers pourrait peut-être changer s'ils étaient confrontés de manière plus importante à cet enjeu.

Les établissements sont en revanche plus enclins à installer une certaine souplesse dans les horaires pour les kinésithérapeutes ayant un projet à mener, que ce soit un projet de formation ou autre. Les cadres interrogés déclarent offrir facilement un aménagement du temps de travail pour les personnes voulant se lancer dans un master. Cela prend la forme d'une facilité d'absence pendant les semaines de cours, de l'octroi d'une disponibilité ou de congés sabbatiques le temps de la formation.

En terme d'évolution au sein de l'établissement, les cadres de santé ne ferment pas la porte à cette possibilité et sont capables de citer des exemples actuels de kinésithérapeutes ayant accédé récemment à une modification de leur mission. Ils sont néanmoins lucides quant au fait que les possibilités d'évolution pour les kinésithérapeutes soient restreintes, mais également pour l'ensemble des professions paramédicales. Ils mettent l'accent sur la progression de leurs agents en terme de compétences et d'expertises mais regrettent que celles-ci ne puissent être valorisées au niveau de la rémunération.

La rémunération est l'autre point noir dans la gestion personnalisée des ressources humaines. Ceci n'est pas inhérent à la profession de kinésithérapeute mais globalement à l'ensemble des salariés du système français. En effet les salaires sont conditionnés par des grilles indiciaires, dès lors les cadres de santé se trouvent devant le problème suivant : « *comment trouver des*

moyens de les faire gagner en rémunération sans toucher aux grilles indiciaires » (B). Cette thématique sera développée dans la partie suivante de l'analyse.

La personnalisation de la gestion des ressources humaines décrites par les cadres de santé est plutôt de modalité adaptative, c'est-à-dire que les kinésithérapeutes formulent des demandes à leurs supérieurs hiérarchiques, et ceux-ci tentent d'y répondre dans la mesure du possible. Le niveau supérieur de personnalisation est dit collaborative. Celle-ci est conjointement menée entre le salarié et l'établissement qui cherche à collecter les besoins de ses agents. Les établissements de santé n'ont pas atteint ce niveau de personnalisation.

Il ressort des propos tenus par les cadres de santé que la gestion personnalisée des ressources humaines par les cadres de santé est entravée. Ce n'est pas par manque d'intérêt de leur part mais parce que les moyens font défaut ou qu'ils possèdent une marge réduite d'influence dans le domaine. Cette limitation du champ d'action des cadres de santé dans la gestion de leurs agents est analysée dans la partie suivante.

4.3.6 Limites du champ d'action des cadres de santé

Pour analyser les limites du champ d'action des cadres de santé, ils ont été questionnés sur les mesures qu'ils mettraient en place dans un « monde idéal, dépourvu de contraintes » pour attirer et fidéliser les professionnels. L'idée de cette question est d'identifier en quoi ces idées sont ou ne sont pas applicables, en quoi elles sont du ressort du cadre de santé.

4.3.6.1 Organisation du temps de travail

En terme d'organisation du travail, l'aménagement du temps de travail est unanimement cité comme un possible facteur d'attractivité et de fidélisation.

Ainsi, les cadres de santé évoquent la possibilité de proposer un temps de travail compatible avec un exercice de la profession à la fois salariale et libérale. Et cela pourrait prendre plusieurs formes comme décaler les horaires de travail : commencer plus tôt pour pouvoir enchaîner avec du libéral dès le milieu de l'après-midi, proposer des temps partiels avec des journées libres, proposer un temps plein sur quatre jours de travail. Même si les cadres de santé pensent que ces pistes pourraient permettre d'améliorer l'attractivité et la fidélisation, ils se heurtent à de grandes réserves institutionnelles. Si le kinésithérapeute n'est pas présent tous les jours les patients sont amenés à changer de thérapeute. Or ceci est considéré comme un risque de diminution de la qualité de prise en charge. Cette problématique présente en

centre de rééducation semble moins importante au CHU, ceci explique peut-être pourquoi le CHU est plus enclin à accepter les temps partiels. En revanche dans les centre de rééducation, il ne semble pas y avoir de volonté de remise en cause de l'organisation pour permettre la satisfaction des attentes alors que l'exercice mixte est plébiscité par les futurs professionnels dans leur choix d'exercice à long terme (33% ont choisi ce mode d'exercice à la question 9 du questionnaire, cf annexe 6).

Les cadres de santé ne peuvent décider seuls d'un changement d'organisation. Même s'ils peuvent être force de proposition auprès de leur hiérarchie, celle-ci n'est pas obligée de suivre leurs recommandations.

4.3.6.2 Rémunération

La rémunération des agents ne fait pas partie du champ d'action et des missions du cadre de santé. Néanmoins, il peut entrer en négociation avec sa hiérarchie pour faire prendre conscience à celle-ci de l'intérêt d'étudier attentivement ce levier pour permettre une attractivité plus importante. Au CHU le cadre de santé a pu négocier que les nouveaux arrivants puissent débiter leurs carrières à l'échelon 5. Certes ce n'est pas suffisant pour être compétitif avec les rémunérations du secteur libéral mais au moins l'alignement devient possible avec les principales conventions du privé (convention 51, 66). Cet effort, bien que louable pose un problème d'équité vis-à-vis des autres professionnels n'ayant pas bénéficié de cet avantage : des nouveaux arrivants obtiennent un meilleur salaire que d'autres ayant déjà accumulé de l'ancienneté.

L'équité est la principale problématique dans la rémunération des kinésithérapeutes salariés. Les politiques salariales des établissements, qu'ils soient publics ou privés ont deux orientations possibles. Une orientation équitable, où les salaires sont dictés par des grilles salariales partagées par l'ensemble des professions de même niveau (paramédicale, niveau licence). Une autre orientation existe, plutôt libérale dans le sens économique du terme où les rémunérations sont en lien avec le marché du travail. Dans les professions où la demande dépasse l'offre, les salaires proposés se régulent à la hausse jusqu'à ce que la pénurie disparaisse. Le système de santé et les établissements français ont une orientation majoritairement axée sur l'équité, en lien avec les valeurs du service public. Sans émettre un jugement de valeur sur l'une ou l'autre de ces orientations, le choix de l'équité ne permet pas de pallier à la pénurie identifiée. Ce choix de politique salariale s'effectue à un niveau macro,

où les cadres de santé n'ont pas beaucoup de marges de manœuvre pour infléchir les décisions.

Cependant les cadres de santé interrogés évoquent leurs marges de manœuvre en matière de complément de rémunération. Plusieurs exemples ont été donnés : le paiement d'heures supplémentaires lorsque l'activité ou l'absence de professionnels nécessite un dépassement des heures contractuelles. La valorisation financière des gardes et astreintes du week-end. Enfin des valorisations exceptionnelles à l'aboutissement d'un projet ayant demandé un investissement important tel que la création d'une formation continue proposée par l'établissement. Le cadre de santé a un rôle non négligeable pour faire valoriser financièrement ces activités auprès de sa hiérarchie. Même si ces salaires complémentaires ne modifient pas radicalement le niveau de rémunération, « *ça met du beurre dans les épinards* » (C) et cela représente une forme de reconnaissance et de valorisation appréciées par les kinésithérapeutes.

Une dernière forme de rémunération indirecte pouvant être utilisée comme levier de fidélisation est présente à travers les avantages en nature proposés par les établissements. Les cadres de santé ont formulé des propositions propices à une plus grande attractivité. Les places en crèche de l'établissement en sont un exemple. La mise à disposition des plateaux techniques pour une activité libérale en dehors des horaires d'ouverture aux patients hospitalisés en est une autre. Dans les deux cas, le cadre de santé exerce son influence dans la négociation de ces avantages en nature, mais n'a pas, in fine le pouvoir décisionnel sur l'obtention de ces avantages.

4.4 Synthèse de l'analyse et validation des hypothèses

Avant d'effectuer la synthèse de l'analyse nous rappelons la question de recherche :

Les pratiques managériales des cadres de santé ayant pour but de favoriser l'attractivité et la fidélisation des kinésithérapeutes dans l'exercice salarial sont-elles en adéquation avec les attentes et motivations des futurs kinésithérapeutes ?

Deux profils d'étudiants se sont dégagés de l'analyse des questionnaires, profils qui vont conditionner leurs choix de mode d'exercice. Le premier profil est déterminé par un besoin d'affiliation supérieur à celui de l'autonomie. Ce profil s'orientera préférentiellement vers

l'exercice salarial. Le second profil, le plus important en terme d'effectif présente un besoin en autonomie nettement plus important au détriment du besoin d'affiliation. Ce second profil s'orientera principalement vers l'exercice libéral.

Afin de fidéliser les professionnels dans le salariat il faudrait répondre aux attentes du premier profil, qui tend naturellement à s'orienter vers ce mode d'exercice.

Pour favoriser l'attractivité des établissements, il faudrait pour les établissements et les cadres de santé être capable d'attirer les professionnels du second profil vers le salariat. Ce qui impliquerait de satisfaire à leur besoin d'autonomie mais également à leur motivation extrinsèque plus développée.

Grâce à l'analyse des entretiens nous pouvons dire que les cadres de santé ont bien identifié les attentes et les motivations des futurs professionnels. Ils ont également repéré la notion de profils différents entre les professionnels choisissant le salariat et ceux choisissant le libéral. Enfin, ils ont mis en évidence les limites institutionnelles de l'exercice salarial freinant l'attraction vers ce mode d'exercice du profil plutôt libéral.

Ainsi nous pouvons valider la première hypothèse :

- Les cadres de santé ayant en charge une équipe de kinésithérapeute ont bien identifié les attentes et les motivations des futurs professionnels.

L'existence de deux profils et la faible proportion de celui plus à même de s'orienter vers le salariat dans l'échantillon analysé met déjà en exergue la marge de manœuvre limitée des cadres de santé agissant pour favoriser l'attractivité et la fidélisation des kinésithérapeutes. Ainsi le mode d'exercice salarial, avant toute action des cadres de santé, ne semble pas convenir à une majorité des futurs professionnels. Les leviers managériaux des cadres de santé existent et sont utilisés par ces derniers pour favoriser la fidélisation de leurs agents. En revanche les cadres de santé ne peuvent les activer concernant la thématique la plus importante qui est la rémunération. Ils sont limités aux moyens qui concernent l'organisation du travail, mais ont plus de liberté pour utiliser la montée en compétence et l'accès à la formation.

Les pratiques managériales des cadres de santé, du fait du périmètre limité de leur champ d'action, ne semblent pas en mesure de favoriser la fidélisation mais surtout l'attractivité de l'exercice salarial.

Ainsi nous ne pouvons valider la seconde hypothèse :

- Les cadres de santé par leurs pratiques managériales peuvent favoriser l'attraction et la fidélisation des kinésithérapeutes dans l'exercice salarial.

Les conclusions de cette analyse sont toutefois à modérer en fonction des limites inhérentes à la méthode de recherche. Un biais est important à mettre en avant pour expliciter les limites de cette analyse. Les cadres de santé interrogés travaillent dans des établissements du bassin rennais. Or celui-ci au regard de ceux de Bretagne et d'autres régions françaises est particulièrement attractif. Aussi ces problématiques de recrutement et de fidélisation sont appréhendées avec une moindre urgence ; et les mesures mises en place sont moins nombreuses et moins importantes au regard des régions qui connaissent une pénurie.

5 Conclusion

Au commencement de ce travail je me suis interrogé sur les raisons de la pénurie de kinésithérapeutes en salariat. Grâce à l'enquête de terrain auprès des futurs kinésithérapeutes, il ressort qu'il existe deux profils de kinésithérapeutes. Ces profils sont définis principalement par une différence en terme de besoins (tels que définis par Mc Lelland et Hertzberg). Le profil « salarié » présente un besoin d'affiliation important et a contrario un besoin d'autonomie moins développé. Le profil « libéral » quant à lui fait état d'un besoin d'autonomie beaucoup plus développé, au dépend surement du besoin d'affiliation. L'existence de ces deux profils et sa distribution dans la population de kinésithérapeute explique en partie la difficulté de recrutement de établissements de santé. L'enquête auprès des cadres de santé a montré une bonne compréhension (de leur part) de la situation et des attentes des professionnels. En revanche le périmètre de leur champ d'action ne semble pas suffisamment large pour attirer le profil « libéral » vers le salariat. Du reste on peut se poser la question de savoir si ce profil pourrait s'épanouir dans ce mode d'exercice. Si ce n'est pas le cas, la qualité des soins et l'ambiance de travail pourraient très certainement en pâtir. En revanche, grâce à une bonne identification des attentes des salariés, les cadres de santé sont en mesure de fidéliser, autant que faire se peut, les professionnels qui ont choisi le salariat comme mode d'exercice.

A l'issue de cette année de formation, je retrouverai un poste de cadre de santé formateur au sein de l'institut de formation en masso-kinésithérapie de Rennes. De fait je ne serai qu'indirectement concerné par la gestion de la problématique de pénurie de kinésithérapeute en salariat. Cette pénurie, réelle déjà dans certaines régions et possiblement généralisable à moyen terme peut avoir des incidences importantes dans le cursus de formation des futurs kinésithérapeutes. Historiquement la majorité des stages proposés aux étudiants se déroulent en milieu hospitalier. Il est évident qu'un établissement n'ayant plus de kinésithérapeutes ou pas en nombre suffisant ne peut accueillir et participer correctement à la formation des futurs professionnels. De plus l'apport spécifique des stages en établissement réside dans la découverte du travail en équipe pluridisciplinaire, dans la connaissance de la complémentarité des différentes professions paramédicales et médicales, dans la prise en charge spécifique de certains patients. Ce qui ne peut se faire dans les stages en milieu libéral, même si ceux-ci qui se développent depuis ces dernières années offrent aussi un intérêt pédagogique certain.

Si la pénurie de kinésithérapeutes a des conséquences sur la formation, nous, formateurs, avons une responsabilité pour promouvoir le travail en salariat. Notre rôle se situe à plusieurs niveaux :

Tout d'abord nous devons faire l'inventaire et la promotion des prises en charges effectuées en salariat pour en susciter l'intérêt. Si l'hypothèse du choix préférentiel du libéral est en lien avec les représentations de la profession, nous avons un rôle dans l'évolution de ces représentations.

Ensuite nous devons repérer les professionnels qui auraient le profil pour travailler en salariat, afin de les orienter et de les inciter à choisir ce mode d'exercice. L'accompagnement pédagogique individualisé et le parcours de stage des étudiants, qui se doit lui aussi d'être individualisé peuvent aider à confirmer ces vocations.

Une réflexion sur le mode de sélection de nos étudiants est aussi à envisager. Pour entrer en IFMK 50% des étudiants auront effectué une PACES. Des pratiques innovantes dans la sélection de fin de PACES notamment mise en place à Angers avec le PLURIPASS (www.univ-angers.fr) me semble aller dans le bon sens. Ainsi en plus des évaluations de connaissance sur des matières biomédicales, les sciences humaines ont été plus développées dans cette expérimentation. De plus la sélection ne se fait plus uniquement sur les résultats aux examens, mais elle est complétée par un entretien motivationnel. Si ce mode de sélection venait à se développer il permettrait lors des entretiens motivationnels de détecter des personnes ayant un profil plutôt salarial, et ainsi équilibrer les profils au sein des instituts de formation.

Enfin nous devons, par notre ligne pédagogique, mettre en avant les pratiques fondées sur les preuves (Evidence Based Practice : EBP) et a contrario critiquer les prises en charges s'écartant de ce principe. Or des étudiants se destinant à la pratique libérale peuvent être tentés par des pratiques formellement évaluées comme non contributives à la prise en charge du patient, telles que la micro-kinésithérapie, le K-taping, l'ostéopathie crânienne, le massage dans une certaine mesure. Si nous arrivons à faire adopter le principe de l'EBP aux étudiants cela pourrait peut-être les inciter à choisir des modes d'exercices où l'adéquation avec les

données récentes de la connaissance scientifique est plus contrôlé, notamment par le contrôle médical des pratiques, en établissement.

Il faut savoir que la kinésithérapie est une des rares disciplines où les professionnels libéraux ne sont pas payés à l'acte mais à la séance. En effet, en dehors du type de prise en charge : locomoteur, respiratoire, neurologique... aucun contrôle des actes réellement réalisés n'est fait. Je pense qu'un grand travail d'élagage de nos pratiques serait à réaliser pour que la profession puisse garder une certaine crédibilité, notamment auprès du corps médical mais surtout des financeurs.

En tant que formateur nous avons un rôle important à jouer dans la veille scientifique et dans la communication auprès de l'ensemble de la profession des pratiques les plus à même de faire évoluer positivement les patients.

In fine un contrôle plus accru des pratiques effectués en libéral par les financeurs pourrait avoir comme conséquence d'équilibrer la représentation sur la liberté de choix des pratiques entre l'exercice salarial et l'exercice libéral.

Concernant la rémunération, qui reste un point central dans la problématique de recrutement, on peut penser que la démarche actuelle visant à l'obtention de la reconnaissance des études de masso-kinésithérapie au grade master pourrait avoir un impact sur le niveau de rémunération des kinésithérapeutes salariés. Cette reconnaissance au grade Master semble imminente, en effet l'arrêté du 2 mai 2017 (www.legifrance.gouv.fr) attribue au diplôme d'état de Masso-kinésithérapie un niveau I (niveau Bac+5/Master) dans le répertoire National des Certifications Professionnels. Ceci est a priori la première étape pour la reconnaissance du grade Master. Si ce grade est obtenu, reconnu et valorisé par les établissements de santé, cela pourrait engendrer une augmentation de salaire non négligeable et ainsi augmenter l'attractivité. Bien sûr le contexte budgétaire actuel du domaine de la santé nous laisse augurer le peu d'enthousiasme des autorités à vouloir reconnaître et valoriser ce grade master. Cependant l'effectif plutôt réduit des kinésithérapeutes en milieu salarial rend plus propice une réévaluation des salaires. Un signe de la prise de conscience par l'Etat des difficultés rencontrées par les établissements de santé pour recruter est à noter dans un arrêté paru le 9 mai 2017 (www.legifrance.gouv.fr) qui instaure une prime d'engagement de service public pour les kinésithérapeutes et les orthophonistes. Cette prime d'un montant de 9 000 € versée en trois fois sera disponible pour un kinésithérapeute par an et par Groupement Hospitalier de Territoire (pour rappel il existe 135 GHT en France).

Néanmoins je ne suis pas certain que cette prime d'installation ou qu'une revalorisation salariale, que l'on peut supputer de l'ordre d'une ou de deux centaines d'euros, puisse répondre massivement aux attentes en termes de rémunération des kinésithérapeutes. Mais cela pourrait faire pencher légèrement la balance dans le choix du salariat pour ceux qui hésitent entre les deux modes d'exercices.

Le diplôme de cadre de santé nous offre une double compétence, une compétence pédagogique pour les cadres de santé formateurs et une compétence managériale pour les cadres de santé de terrain. Même si mon projet immédiat est de retourner vers la formation, ce diplôme de cadre de santé pourra me permettre d'envisager à moyen terme de manager une équipe comprenant des kinésithérapeutes. Dès lors, je m'appliquerai à me servir des enseignements que m'a fourni ce travail. Notamment en favorisant l'affiliation, en mettant l'accent sur la formation et en organisant les soins de manière à ce que les kinésithérapeutes puissent à la fois prendre en charge de manière satisfaisante les patients et organiser leur activité selon leur souhait.

En tant que cadre de santé de terrain je m'investirai dans l'accueil des stagiaires qui est, d'après moi, la première étape d'un possible recrutement. La proximité des cadres de santé, l'accompagnement pendant le stage d'un point de vue organisationnel et de développement des compétences pourrait être un facteur développant l'attrait du service que j'aurai en charge. Afin de fidéliser, je pense que je mettrai en place une réelle gestion personnalisée des ressources humaines, en étant à l'écoute des attentes et des projets des agents. Que ce soit les projets professionnels mais aussi les projets de vie. Mon rôle sera ensuite de négocier avec ma hiérarchie pour favoriser autant que faire se peut la réalisation de ces projets. Néanmoins, la fidélisation ne sera pas une fin en soi. J'estime que la mobilité professionnelle est une chance et une caractéristique de notre profession. Si les agents ont des appétences pour cette mobilité, qu'elle soit entre établissement ou entre mode d'exercice, le respect de ce projet de mobilité et son accompagnement serait important pour moi. En effet, le bien-être au travail doit être la base de toute action d'un cadre manager, non pas pour être bien vu de ses agents mais parce c'est un gage de qualité du travail effectué. Or, lorsqu'on travaille dans le domaine de la santé la qualité des soins que l'on dispense est l'objectif ultime à atteindre. Le bien-être au travail passe, à mon avis, par une bonne ambiance de travail. Cette ambiance peut être très facilement affectée par des personnes qui ne sont pas là où elles souhaitent être ou qui ne font pas ce qu'elles aimeraient faire. J'envisagerai donc mon rôle de cadre manager comme celui

d'un accompagnateur, d'un guide permettant la réalisation du projet professionnel des agents et favorisant ainsi leurs accomplissements personnels.

Certes cette déclaration d'intention peut sembler irréalisable, déconnectée des réalités du terrain, voire utopique mais comme le dit Oscar Wilde « *Le progrès n'est que la réalisation des utopies* ».

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCTION : | 1 |
| 1.1 SITUATION D'APPEL : UNE PENURIE DE KINESITHERAPEUTES SALARIES | 1 |
| 1.2 QUESTION DE DEPART | 3 |
| 1.3 HYPOTHESES A PRIORI POUVANT EXPLIQUER CETTE SITUATION : | 3 |
| 1.3.1 PAS D'OBLIGATION DE TRAVAILLER DANS LE DOMAINE HOSPITALIER | 3 |
| 1.3.2 L'ENDETTEMENT DES ETUDIANTS | 3 |
| 1.3.3 UNE COMPETITIVITE EXTERNE QUI DESAVANTAGE FORTEMENT LE SECTEUR SALARIAL. | 4 |
| 1.3.4 UNE INDEPENDANCE DANS L'EXERCICE LIBERAL : | 4 |
| 1.4 KINESITHERAPEUTE, DE LA GENESE DU METIER A LA RECHERCHE D'UNE IDENTITE PROFESSIONNELLE | 5 |
| 1.4.1 HISTOIRE DE LA PROFESSION | 5 |
| 1.4.2 QUE SAVONS- NOUS DES KINESITHERAPEUTES | 6 |
| 1.5 LES GENERATIONS Y ET Z | 7 |
| 1.6 QUESTION DE RECHERCHE | 7 |
| 1.7 HYPOTHESES EMANANT DE LA QUESTION DE RECHERCHE | 8 |
| 1.8 CADRE CONCEPTUEL ENVISAGE | 8 |
| 1.9 CHOIX DE LA METHODE | 8 |
| 2 CADRE CONCEPTUEL | 9 |
| 2.1 ARTICULATION DES DIFFERENTS CONCEPTS | 9 |
| 2.2 LE MANAGEMENT : UN CONCEPT BI-DIMENSIONNEL | 11 |
| 2.2.1 DEFINITION : | 11 |
| 2.2.2 LES NIVEAUX DE MANAGEMENT : | 12 |
| 2.2.3 LE LEADERSHIP | 13 |
| 2.2.3.1 Les théories classiques du leadership | 13 |
| 2.2.3.1.1 La théorie des traits de personnalité du leader | 13 |
| 2.2.3.1.2 Les théories comportementales du leadership | 14 |
| 2.2.3.1.3 Les théories de la contingence | 15 |
| 2.2.3.1.3.1 Le leadership Situationnel | 15 |
| 2.2.3.1.3.2 La théorie de l'objectif trajectoire | 16 |
| 2.2.3.2 Une nouvelle approche du leadership : le leadership transformationnel | 17 |
| 2.2.4 LE MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES | 17 |
| 2.2.4.1 Gestion personnalisée des ressources humaines : | 18 |
| 2.2.4.1.1 Les fondements du concept | 18 |
| 2.2.4.1.2 Définition et validation du concept | 19 |
| 2.3 CONCEPTS DE BESOINS ET D'ATTENTES | 21 |
| 2.3.1 CONCEPT DE BESOINS | 21 |
| 2.3.1.1 Théorie des Besoins | 21 |
| 2.3.1.1.1 Les approches sociales de Mc Lelland (1961) : la théorie des trois besoins | 22 |
| 2.3.1.2 Théorie des deux facteurs | 23 |
| 2.3.2 THEORIE DES ATTENTES | 23 |
| 2.4 NOTION D'ATTRACTIVITE EN GESTION DES RESSOURCES HUMAINES | 25 |
| 2.4.1 GENESE DU CONCEPT DANS LE CHAMP DE LA GEOGRAPHIE | 25 |
| 2.4.2 APPLICATION AU MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES | 25 |
| 2.5 NOTION DE FIDELISATION EN GESTION DES RESSOURCES HUMAINES | 26 |
| 2.5.1 GENESE DU CONCEPT DANS LE CHAMP DU MARKETING | 26 |
| 2.5.2 APPLICATION AU MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES | 27 |
| 3 METHODOLOGIE | 28 |
| 3.1 CHOIX DES POPULATIONS INTERROGEEES | 28 |
| 3.2 CHOIX DES OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES | 28 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 3.2.1 | LE CHOIX DU QUESTIONNAIRE | 29 |
| 3.2.2 | LES ENTRETIENS | 29 |
| 3.3 | DESCRIPTIONS DES OUTILS | 29 |
| 3.3.1 | LE QUESTIONNAIRE | 29 |
| 3.3.1.1 | Construction du questionnaire | 29 |
| 3.3.1.2 | Les dimensions explorées | 31 |
| 3.3.2 | LES ENTRETIENS | 31 |
| 3.4 | RECUEIL DES DONNEES | 31 |
| 3.4.1 | DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE | 31 |
| 3.4.2 | PASSATION DES ENTRETIENS | 32 |
| 3.5 | METHODE D'ANALYSE ENVISAGEE | 32 |
| 3.5.1 | ANALYSE DU QUESTIONNAIRE | 32 |
| 3.5.1.1 | Statistiques descriptives | 32 |
| 3.5.1.2 | Tests statistiques et statistiques inférentielles. | 32 |
| 3.5.2 | ANALYSE DES ENTRETIENS | 33 |
| 4 | ANALYSE DES DONNEES | 34 |
| 4.1 | DESCRIPTION DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE | 34 |
| 4.1.1 | DESCRIPTION DE LA POPULATION | 34 |
| 4.1.2 | ORIGINES DES REONDANTS | 35 |
| 4.1.3 | CATEGORISATION DE LA POPULATION | 35 |
| 4.1.4 | DESCRIPTIONS DES MOTIVATIONS DES FUTURS PROFESSIONNELS. | 36 |
| 4.1.5 | DESCRIPTIONS DES BESOINS DES FUTURS PROFESSIONNELS | 38 |
| 4.1.6 | DESCRIPTION DES FACTEURS D'ATTRACTIVITES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE | 40 |
| 4.1.7 | ATTRACTIVITE DU TRAVAIL EN ETABLISSEMENT | 41 |
| 4.1.8 | SALAIRE ESCOMPTE ET TEMPS DE TRAVAIL PROPOSE. | 41 |
| 4.2 | INTERPRETATION DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE | 42 |
| 4.2.1 | INTERPRETATION DES MOTIVATIONS DES FUTURS PROFESSIONNELS DE SANTE | 42 |
| 4.2.2 | INTERPRETATION DES BESOINS DES FUTURS PROFESSIONNELS DE SANTE | 43 |
| 4.2.2.1 | Besoin d'accomplissement et de pouvoir | 43 |
| 4.2.2.2 | Besoins d'affiliation | 44 |
| 4.2.2.3 | Besoin d'autonomie | 45 |
| 4.2.3 | INTERPRETATION DES FACTEURS D'ATTRACTIVITE DES ETABLISSEMENTS | 46 |
| 4.2.4 | INTERPRETATIONS DES SPECIFICITES ATTRACTIVES DE L'EXERCICE SALARIAT | 47 |
| 4.2.5 | SYNTHESE DE L'ANALYSE DU QUESTIONNAIRE | 48 |
| 4.3 | ANALYSE DES ENTRETIENS | 48 |
| 4.3.1 | DESCRIPTIONS DES PERSONNES INTERROGEEES | 48 |
| 4.3.2 | METHODE DE RESTITUTION DES ENTRETIENS | 49 |
| 4.3.3 | VERIFICATION DES HYPOTHESES A PRIORI SUR LES RAISONS DE LA PENURIE | 49 |
| 4.3.4 | IDENTIFICATION DES ATTENTES ET DES MOTIVATIONS DES FUTURS PROFESSIONNELS | 52 |
| 4.3.4.1 | Identification des facteurs d'attractivité du salariat | 52 |
| 4.3.4.2 | Identification des besoins des futurs professionnels | 54 |
| 4.3.5 | ANALYSE DES PRATIQUES MANAGERIALES | 56 |
| 4.3.5.1 | Un leadership adapté | 56 |
| 4.3.5.2 | Des pratiques s'approchant de la gestion personnalisée des ressources humaines | 58 |
| 4.3.6 | LIMITES DU CHAMP D'ACTION DES CADRES DE SANTE | 59 |
| 4.3.6.1 | Organisation du temps de travail | 59 |
| 4.3.6.2 | Rémunération | 60 |
| 4.4 | SYNTHESE DE L'ANALYSE ET VALIDATION DES HYPOTHESES | 61 |
| 5 | CONCLUSION | 64 |

Liste des références bibliographiques

- Ariely, D. (2015). L'argent ne motive qu'à court terme. *Sciences Humaines*, 268.
- Arnaud, S., Frimousse, S., & Peretti, J. M. (2009). Gestion Personnalisée des Ressources Humaines : Implications et Enjeux. *Management & Avenir*, 8(28), 294–314.
- Bardin, L. (1977). L'analyse de contenu. Paris : PUF.
- Barel, Y., Frémeaux, S., & Salladarré, F. (2009). Autonomie du salarié et intention de départ. *La Revue Des Sciences De Gestion*, 44, 27–34.
- Beaudry, C., Laflamme, J., Deschênes, A.-A., & Aguir, M. (2013). Qu'est-ce qui incite les finissants universitaires à postuler chez un employeur ? *Gestion*, 38(4), 41.
- Behling, O., & Starke, F. A. (1973). The postulates of expectancy theory. *Academy of Management Journal*, 16(3), 373-388
- Blanchet, A., & Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Paris: Nathan
- Borrego, M. Douglas, E. Amelink, C. (2009). *Quantitative, qualitative, and mixed research methods in engineering education*. Journal of Engineering Education
- Bouchayer, F. (2010). Un regard transversal sur la fonction soignante de proximité: médecins généralistes, infirmières et kinésithérapeutes libéraux. In *Singuliers généralistes* (pp. 169-188). Presses de l'EHESP.
- Colle, R., & Merle, A. (2007). L'appropriation des outils marketing de fidélisation en GRH. *Actes du Congrès de l'AGRH, Fribourg (Suisse)*
- Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2012). Le référentiel du masseur- kinésithérapeute.
- Dalmas, M. (2014). Quelles valeurs organisationnelles pour la génération Y ? *Revue Management et Avenir*, (72), 113–133.
- Dalmas, M. & Lima, M. (2016). Génération Y, Génération postmoderne ? Les enjeux pour la GRH. *Management & Avenir*, 90,(8), 151-174.
- Drucker, P. (1989) *Les Nouvelles réalités : de l'État-providence à la société du savoir*, Paris : InterEditions
- Flodgren ,G., Eccles, M.P., & al. (2011). An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue*

Fournier, C. (2011). La prise en compte des motivations des élèves soignants : éléments clé d'un recrutement et d'une fidélisation réussis. *Journal d'économie médicale*, 6 (Vol. 29), 323-335.

Gavard-Perret, M-L., (2008). Collecter les données : l'enquête - dans *Méthodologie de la recherche : Réussir son mémoire ou sa thèse*. Paris : Pearson Éducation.

Gaubert, C. Le sens des limites : structuration du corps des masseurs-kinésithérapeutes, définition sociale de leur compétence et imposition scolaire de la domination médicale (thèse de doctorat en sociologie). EHESS

Grimm-Gobat, G. (2013). La fin des générations. *Hemisphere*. 5, 62-64

Hatem, F. (2005). L'attractivité du territoire : de la théorie à la pratique, aller-retour. Le Havre : Ecole de management de Normandie.

Heckert, T., Cuneio, G., & al. (1999). Creation of a new needs assessment questionnaire. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15 (1). 121-136.

Kirkpatrick, S. A., & Locke, E. A. (1991). Leadership : do traits matter ? *Academy of Management Executive*, 5(2), 48-61.

Maffesoli, M. (2016). Avant-Propos : La Postmodernité. *Management & Avenir*, 90,(8), 119-125.

Martin, P. (2014) La fidélisation des talents professionnels dans une logique de carrière interne. *Revue de gestion des ressources humaines*, 3 (93), 18-31.

Meyronin, B. (2014). Digital or not digital ? La génération Y et l'entreprise. *L'Expansion Management Review*, 153(2), 12

Ministère de la santé et des sports, 2008. *Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière - Monographie de masso-kinésithérapeute*

Mintzberg, H. Le management, Voyages au centre des organisations. Paris : les éditions d'organisation

Michel, D. A. (2014). Les « Y » sont-ils vraiment des mutants ? *L'Expansion Management Review*, 153(2), 2-3. <https://doi.org/10.3917/emr.153.0003>

Monet, J. (2004). Une spécialité médicale impossible construction et disqualification de la kinésithérapie. *Regards Sociologique*, (29), 115-130.

Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS), 2009. *Le métier de masseur-kinésithérapeute*

Paillé, P. (2010). Le rôle du supérieur sur la fidélisation du personnel infirmier. *Journal d'Economie Médicale*, 28(3-4), 101-113.

Peretti-Ndiaye, M., Pralong, J., Philippe, X. (2014). Les organisations et les construits générationnels. Le cas de la génération Y. *Question(s) de Management*, 6(2), 75.

Peretti J.M. (2009). Ressources Humaines. Paris : Vuibert

Petit, R. (2012). Le développement du couple attractivité-fidélisation des organisations auprès des jeunes entrants sur le marché du travail : Eléments de réponse aux problématiques générationnelles. *RIMHE, Revue Interdisciplinaire Sur Le Management et l'Humanisme*

Poirot, J., Gérardin, H. (2010), L'attractivité des territoires : un concept multidimensionnel, *Mondes en développement*, 1(149), 27-41.

Robbins, S., De Cenzo, D., Coulter, M. (2011). Management, l'essentiel des concepts et des pratiques. Paris : Pearson

Sebti, B. (2014). *Etude des pratiques de ressources humaines des moyennes entreprises : une approche managériale* (Thèse de doctorat en sciences de gestion) Université Dauphine

Stordeur, S. D'hoore, W. (2009) Attractivité, fidélisation et qualité des soins. Paris : Lamarre

Thietart, R. (2012). Le management. Paris: Presses Universitaires de France.

Volleau, S. (2017). FUTURAMED la première étude nationale sur le choix d'affectation et motivatipns des étudiants en médecine. Appel Medical Search

Zorgati, H. (2008). Degré d'importance des actions de fidélisation. *La Revue des Sciences de Gestion*.1 (229), 103-109.

Webographie

-

Arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034634571>

Arrêté du 9 mai 2017 fixant le montant de la prime d'engagement et les modalités de mise en œuvre de la convention d'engagement de certains personnels de rééducation recrutés sur les postes prioritaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986. Repéré à https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5381BC66A6F4AA3C60FB792FA360A408.tpdila22v_1?cidTexte=JORFTEXT000034677282&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000034674092

PLURIPASS : <http://www.univ-angers.fr/fr/formation/pluripass.html>

Liste des tableaux schéma et graphiques

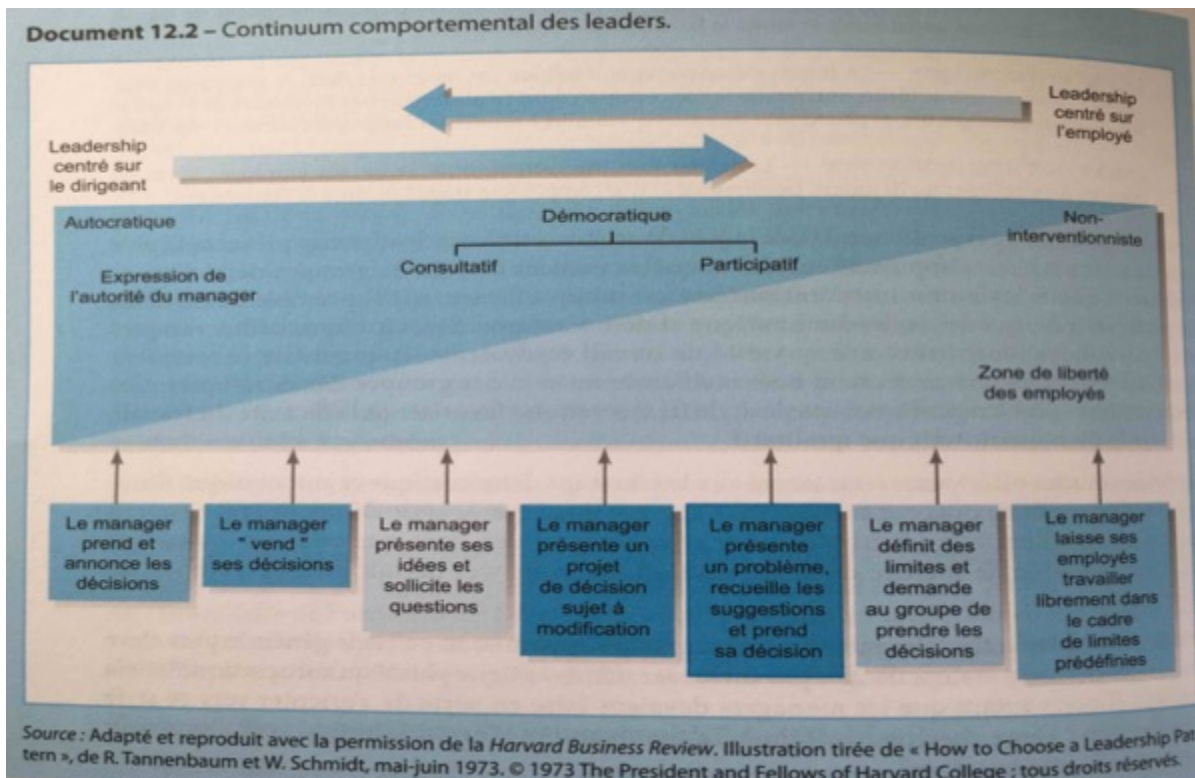
| | |
|---|----|
| <u>Figure 1</u> : Carte heuristique articulant les différents concept | 10 |
| <u>Figure 2</u> : Les différents niveaux de management | 12 |
| <u>Figure 3</u> : modélisation du concept de gestion personnalisée des ressources humaines | 20 |
| <u>Figure 4</u> : Pyramide de Maslow | 21 |
| <u>Tableau 1</u> : données démographiques par filière | 34 |
| <u>Graphique 1</u> : box-plot distribution de l'âge par filière | 34 |
| <u>Figure 5</u> : répartition territoriale des répondants au questionnaire issue de la filière kinésithérapie | 35 |
| <u>Graphique 2 et 3</u> : choix du mode d'exercice à l'obtention du DE | 36 |
| <u>Graphique 4</u> : Source de motivation de votre futur métier. Groupe « kiné global » | 36 |
| <u>Graphique 5</u> : Source de motivation de votre futur métier. Groupe « kiné libéral » | 37 |
| <u>Graphique 6</u> : Source de motivation de votre futur métier. Groupe « kiné salarié » | 37 |
| <u>Graphique 7</u> : Source de motivation de votre futur métier. Groupe « IDE » | 38 |
| <u>Tableau 2</u> : Scores des 4 besoins du New Needs Assessment par groupe | 38 |
| <u>Graphique 8</u> : distribution du score accomplissement par filière | 39 |
| <u>Graphique 9</u> : distribution du score affiliation par filière | 39 |
| <u>Graphique 10</u> : distribution du score autonomie par filière | 39 |
| <u>Graphique 11</u> : distribution du score pouvoir par filière | 39 |
| <u>Graphique 12</u> : distribution du score accomplissement par choix d'exercice | 39 |
| <u>Graphique 13</u> : distribution du score affiliation par choix d'exercice | 39 |
| <u>Graphique 14</u> : distribution du score autonomie par choix d'exercice | 39 |
| <u>Graphique 15</u> : distribution du score pouvoir par choix d'exercice | 39 |
| <u>Tableau 3</u> : Classement des facteurs d'attractivité des établissements par groupe | 40 |
| <u>Tableau 4</u> : Classement des spécificités attractives des établissements par groupe | 41 |
| <u>Tableau 5</u> : salaires et temps de travail souhaités par groupe | 42 |
| <u>Tableau 8</u> : comparaisons moyennes score affiliation des différents groupes (Test de Student) | 44 |
| <u>Tableau 9</u> : comparaisons moyennes score autonomie des différents groupes (Test de Student) | 45 |

Liste des Annexes

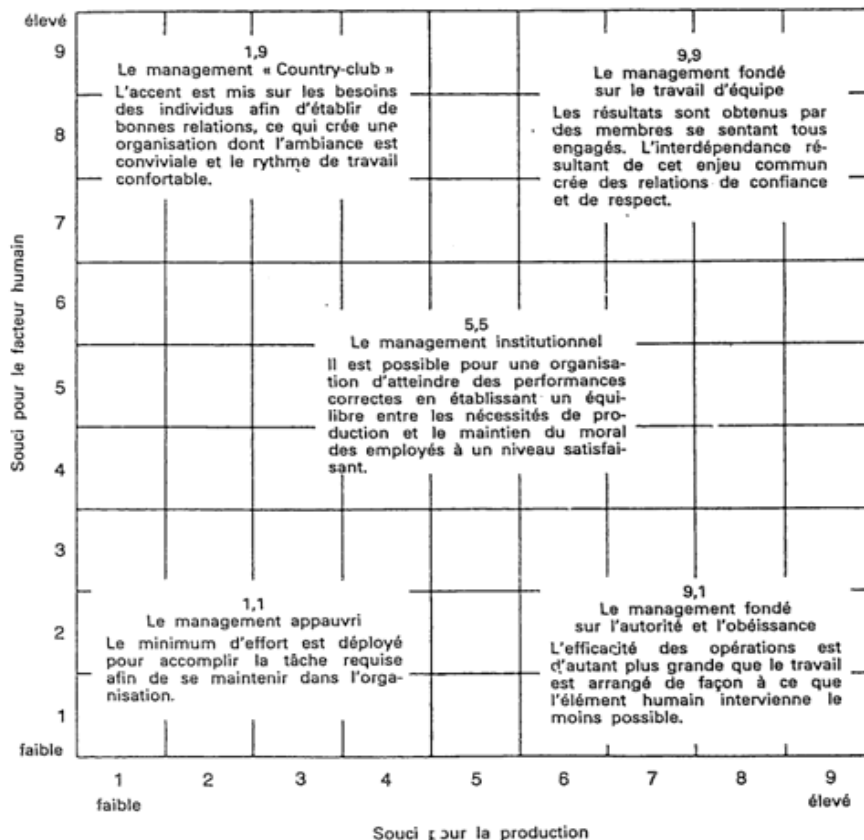
| | |
|---|------|
| <u>Annexe 1</u> : modélisation du continuum d'après Tannenbaum et Schmidt | I |
| <u>Annexe 2</u> : grille managériale de Blake et Mouton | I |
| <u>Annexe 3</u> : modélisation du leadership situationnel de Hersey et Blanchard | II |
| <u>Annexe 4</u> : Modélisation de la théorie de l'objectif trajectoire | II |
| <u>Annexe 5</u> : facteurs d'attractivités identifiés par Beaudry et al (2009) | III |
| <u>Annexe 6</u> : Questionnaire | IV |
| <u>Annexe 7</u> : tableau dimensions du questionnaire | VII |
| <u>Annexe 8</u> : Tableau d'analyse thématique d'un entretien | X |
| <u>Annexe 9</u> : Guide d'interprétation des box plot | XI |
| <u>Annexe 10</u> : Calcul et interprétation des tests de Khi^2 | XI |
| <u>Annexe 11</u> : Calcul et interprétation régression logistique | XIII |

ANNEXES

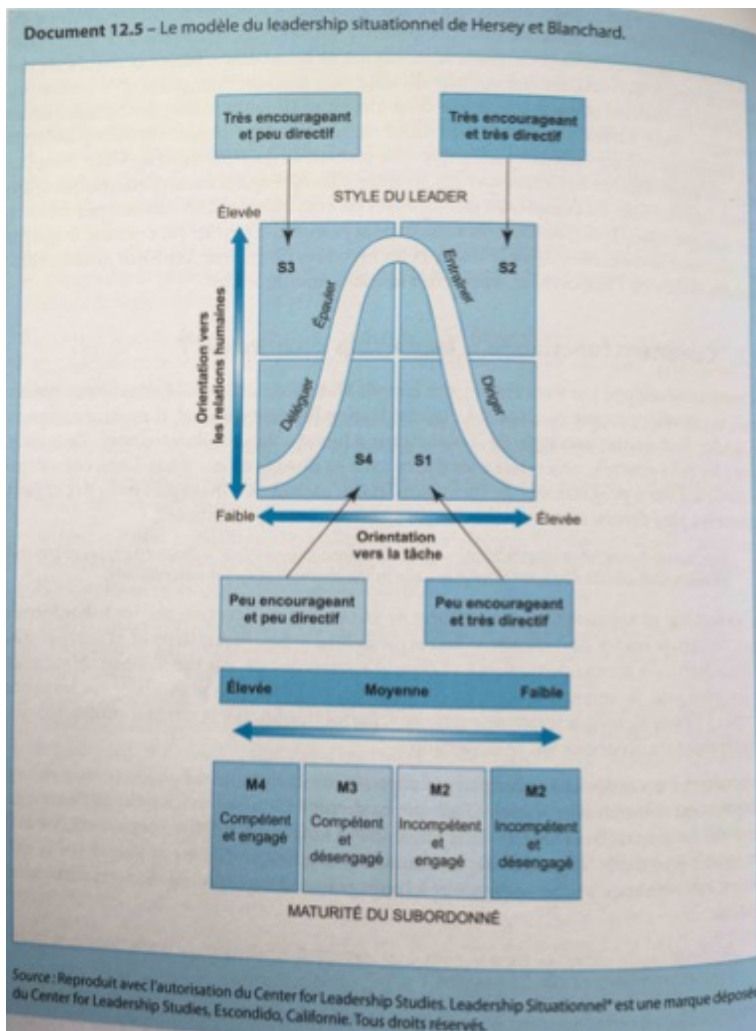
Annexe 1 : modélisation du continuum d'après Tannenbaum et Schmidt



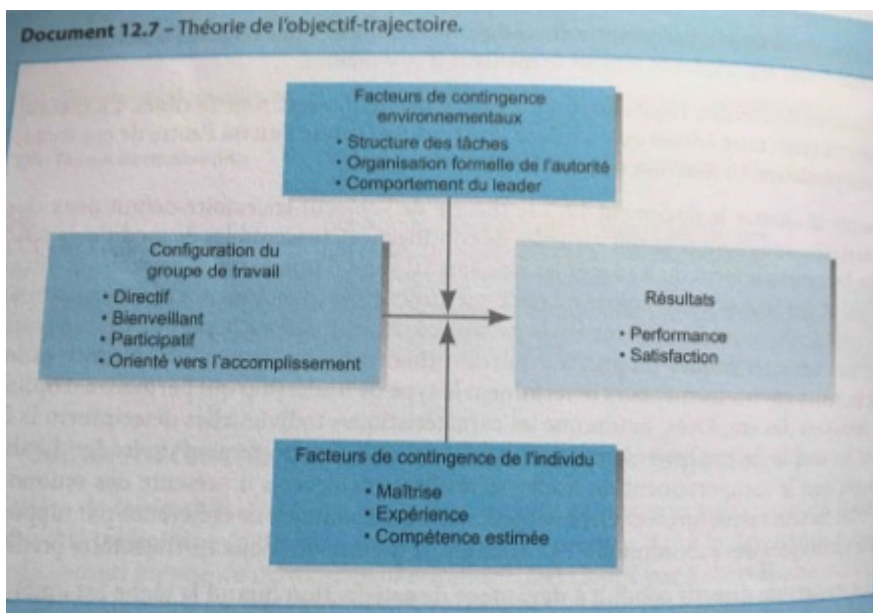
Annexe 2 : grille managériale de Blake et Mouton



Annexe 3 : modélisation du leadership situationnel de Hersey et Blanchard



Annexe 4 : Modélisation de la théorie de l'objectif trajectoire



Annexe 5 : facteurs d'attractivités identifiés par Beaudry et al (2009)

| Rang | Facteurs d'attraction | Catégories d'étudiants les plus préoccupés par ces facteurs* | | |
|------|--|--|----------------------------------|---|
| | | Selon le sexe | Selon l'âge | Selon le domaine d'études |
| 1 | Les défis professionnels : l'attribution de tâches qui demandent un niveau de compétences élevé | Femmes | | |
| 2 | L'environnement de travail : climat et ambiance de travail | Femmes | | |
| 3 | L'équilibre travail-famille : les pratiques de gestion favorisant l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle ou familiale des employés | Femmes | | Santé Éducation |
| 4 | Le salaire | | | Sciences humaines et sociale Administration Éducation |
| 5 | La sécurité d'emploi : le faible risque de perte d'emploi | Femmes | | Santé Éducation Arts et lettres |
| 6 | La diversité des mandats : la variété des tâches | | | Administration Sciences naturelles |
| 7 | L'horaire de travail : les possibilités de bénéficier d'horaires flexibles | | De 25 à 31 ans De 32 à 38 ans | Sciences naturelles Santé |
| 8 | La qualité des produits : les biens et les services offerts | Femmes | | |
| 9 | Les programmes gestion des compétences : les formations offertes par l'entreprise à l'interne ou à l'externe | | De 25 à 31 ans 39 ans et plus | Santé |
| 10 | La localisation de l'organisation : la proximité de l'organisation avec le lieu de résidence | Femmes | | Éducation |
| 11 | a) La durée des vacances b) L'application de normes éthiques par l'organisation : les pratiques favorisant ce qui est bon, juste et équitable | Femmes | De 32 à 38 ans 39 ans et plus | Arts et lettres Sciences naturelles |
| 12 | Les avantages sociaux et le régime de retraite | | | Éducation Santé Sciences humaines et sociale |
| 13 | La familiarité à l'égard de l'organisation : les connaissances du candidat relatives à l'organisation | | De 18 à 24 ans | Éducation Santé |
| 14 | La responsabilité sociale de l'organisation : le respect de l'environnement et l'engagement dans la communauté | | | |
| 15 | Les politiques familiales : le soutien à l'établissement des familles (emploi pour le conjoint, garderies ou écoles à proximité, etc.) | Femmes | De 18 à 24 ans De 25 à 31 ans | Santé |
| 16 | Le marché hypothécaire et locatif : le taux d'inoccupation des logements | | | Éducation |
| 17 | La vision et le leadership : l'influence d'une organisation dans son secteur d'activité et sa mission | Femmes | | |
| 18 | La présence d'installations sportives et récréatives | | | |
| 19 | L'offre culturelle de la région | | De 25 à 31 ans De 32 à 38 ans | Sciences naturelles Arts et lettres |
| 20 | Le nombre d'entreprises en région : les possibilités d'une carrière régionale | | | |

Annexe 6 : Questionnaire⁴

Ce questionnaire réalisé dans le cadre d'un travail de recherche universitaire tente d'identifier les motivations et les attentes des futurs professionnels de santé. Ce questionnaire est totalement anonyme, il vous faudra une dizaine de minutes pour le compléter. D'avance merci pour votre participation.

Q1 : Parmi les propositions suivantes quelles sont vos principales sources de motivations pour votre futur métier (5 propositions maximum) : 1^{er} la plus forte source de motivation, etc..

| | 1er | 2ème | 3ème | 4ème | 5ème |
|--|-----|------|------|------|------|
| Acquérir des compétences pointues | | | | | |
| Changer la vie des patients | | | | | |
| Etre indépendant | | | | | |
| Bénéficier d'un salaire élevé | | | | | |
| Exercer un métier gratifiant | | | | | |
| Aider les patients | | | | | |
| Exercer un métier utile | | | | | |
| Exercer un métier varié | | | | | |
| Avoir une qualité de vie satisfaisante | | | | | |
| Exercer un métier éthique | | | | | |

Q2 : Répondez à ces questions en vous projetant dans votre future activité

| | Pas du tout d'accord | Pas d'accord | Ni d'accord ni pas d'accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|---|----------------------|--------------|-----------------------------|----------|----------------------|
| J'essaierai de faire de mon mieux dans mon travail | | | | | |
| Je passerai beaucoup de temps à parler avec les autres personnes | | | | | |
| Je voudrais une carrière où il y aurait peu de supervision | | | | | |
| J'aimerais être chargé d'un projet | | | | | |
| Je travaillerai très dur | | | | | |
| Je suis une personne très sociable | | | | | |
| Je voudrai un travail où je pourrai planifier mes tâches moi-même | | | | | |
| Je préfèreraue recevoir des ordres plutôt qu'en donner | | | | | |
| C'est important pour moi de faire le meilleur travail possible | | | | | |
| Si j'ai le choix je préfère travailler en groupe plutôt que tout seul | | | | | |
| Je voudrai être mon propre patron | | | | | |
| Je recherche un rôle actif dans la direction de mon lieu de travail | | | | | |
| J'essaierai de toujours donner tout ce que j'ai | | | | | |
| Je préfère faire mon travail et laisser les autres faire le leurs | | | | | |
| J'aimerais travailler au rythme que je veux | | | | | |

⁴ Base de donnée des réponses au questionnaire disponible en suivant le lien suivant : <https://drive.google.com/open?id=0BzsN5 Xx3kYnWWZLYkRHUGtYZ2c>

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Je souhaiterais organiser et diriger le travail des autres | | | | | |
| J'essaierai à tout prix de m'améliorer grâce aux expériences professionnelles accumulées | | | | | |
| Je ferai de mon mieux pour travailler tout seul sur une mission | | | | | |
| dans mes projets professionnels j'essaierai d'être mon propre patron | | | | | |
| Je m'efforcerai d'être aux commandes quand je travaillerai dans un groupe | | | | | |

Q3 : Quels facteurs vous inciteraient à travailler dans un établissement de santé (hôpital, centre de rééducation, ...)

| | Pas du tout d'accord | Pas d'accord | Ni d'accord ni pas d'accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|--|----------------------|--------------|-----------------------------|----------|----------------------|
| Je serais plus tenté de soumettre ma candidature dans un établissement que je connais déjà. | | | | | |
| Si l'emploi offert était composé d'une variété de tâches, je serais plus enclin à postuler. | | | | | |
| La distance entre mon domicile et le lieu de travail serait un facteur important dans mon choix de postuler dans un établissement | | | | | |
| Si un établissement offrait à ses employés des conditions favorisant l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale, je serais plus tenté de soumettre ma candidature. | | | | | |
| Je serais plus enclin à déposer ma candidature dans un établissement où l'ambiance de travail est agréable. | | | | | |
| Le salaire offert par un établissement influencerait mon choix d'y déposer ma candidature | | | | | |
| Je serais plus enclin à déposer ma candidature dans un établissement qui me permet de relever des défis à la hauteur de mes compétences. | | | | | |
| Je serais plus favorable à soumettre ma candidature dans un établissement qui offre un programme de formation à ses employés. | | | | | |
| Le nombre de semaines de vacances offertes par un | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| employeur serait un élément important dans mon choix de soumettre ma candidature | | | | | |
| La possibilité de bénéficier d'un horaire de travail flexible influencerait positivement mon choix de déposer ma candidature dans une organisation. | | | | | |

Q4 : Parmi les spécificités suivantes du travail en établissement, selon vous lesquels sont les plus attractives (en choisir 5)

| | |
|--|--|
| Travailler dans une équipe de kinésithérapeutes | |
| Avoir la possibilité de conduire un projet | |
| Avoir accès à du matériel innovant | |
| Pouvoir participer à des protocoles de recherche | |
| Pouvoir collaborer au quotidien avec des médecins | |
| Avoir un accès facilité à la formation continue | |
| Pouvoir évoluer au sein de l'établissement | |
| Prendre en charge des "types" de patients qu'on ne retrouve pas en libéral | |
| Travailler en équipe pluridisciplinaire | |
| Avoir des horaires de travail intéressantes | |
| Autre : | |

Q5. Pour quel salaire mensuel seriez-vous prêt à travailler en salariat ?

Q6. Combien d'heures par semaines seriez-vous prêt à travailler en salariat ?

Q7. Avez-vous choisi votre mode d'exercice après l'obtention de votre diplôme (libéral/salarial) ?
Oui / Non

Q8. Si oui, lequel ?
Libéral / salariat

Q9. A long terme, quel mode d'exercice pensez-vous choisir :?
- Salariat
- Mixte (salarial + libéral)
- Libéral

Q10. Quel est votre filière ?
- Kinésithérapie
- Soins infirmiers
- Ergothérapeutes

Q11. Quel est le nom de votre école ?

Q12. Quelle est votre date de naissance ?

Q13. Quel est votre sexe ?
Féminin/ masculin

Q14. Avez-vous contracté un prêt pour financer vos études ?
Oui/Non

Q15. Si oui, quel montant avez-vous emprunté ? (en milliers d'euros : si vous avez empruntés 20 000 euros renseignez 20)

Q16. Avez-vous un contrat de fidélisation avec un établissement ? (filière kiné)
Oui/Non

Annexe 7 : tableau dimensions du questionnaire

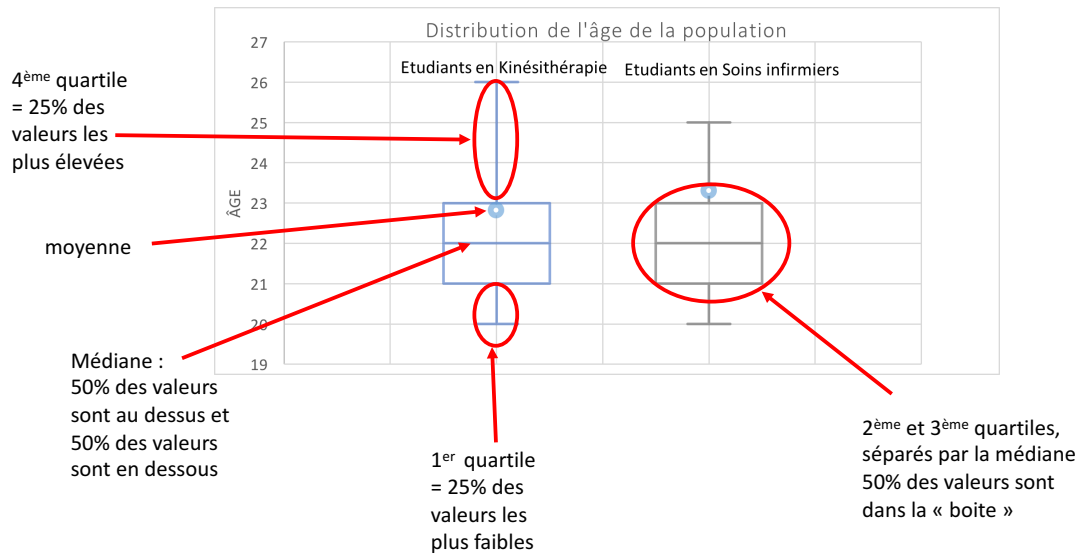
| Question | Choix de réponse | codage | modalité de réponse | objet | concept | dimension |
|---|---|-------------|------------------------|------------------------|----------------|-----------------|
| Q1 | Parmi les propositions suivantes quelles sont vos principales sources de motivations pour votre futur métier (5 propositions maximum) : 1^{er} la plus forte source de motivation, etc.. | | | | | |
| | Exercer un métier utile | MOT1-UTIL | classement | source de Motivation | motivation | intrinsèque |
| | Aider les patients | MOT2-PAT1 | classement | source de Motivation | motivation | intrinsèque |
| | Avoir une qualité de vie satisfaisante | MOT3-QV | classement | source de Motivation | motivation | intrinsèque |
| | Exercer un métier varié | MOT4-VAR | classement | source de Motivation | motivation | intrinsèque |
| | Exercer un métier gratifiant | MOT5-GRAT | classement | source de Motivation | motivation | intrinsèque |
| | Être indépendant | MOT6-AUT | classement | source de Motivation | motivation | extrinsèque |
| | Bénéficier d'un salaire élevé | MOT7-SAL | classement | source de Motivation | motivation | extrinsèque |
| | Acquérir des compétences pointues | MOT8-COMP | classement | source de Motivation | motivation | intrinsèque |
| | Exercer un métier éthique | MOT9-ETH | classement | source de Motivation | motivation | intrinsèque |
| Changer la vie des patients | MOT10-PAT2 | classement | source de Motivation | motivation | intrinsèque | |
| Q2 | Répondez à ces questions en vous projetant dans votre future activité | | | | | |
| | J'essaierai de faire de mon mieux dans mon travail | BES1-AC-1 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | accomplissement |
| | je passerai beaucoup de temps à parler avec les autres personnes | BES2-AF-1 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | affiliation |
| | je voudrai une carrière où il y aurait peu de supervision | BES3-AU-1 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | autonomie |
| | j'aimerai être chargé d'un projet | BES4-PO-1 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | pouvoir |
| | je travaillerai très dur | BES5-AC-2 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | accomplissement |
| | je suis une personne people | BES6-AF-2 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | affiliation |
| | je voudrais un travail où je pourrai planifier mes tâches moi-même | BES7-AU-2 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | autonomie |
| | je préférerais recevoir des ordres plutôt que d'en donner | BES8-PO-2* | Lickert 5 | identification besoins | besoins | pouvoir |
| | c'est important pour moi de faire le meilleur travail possible | BES9-AC-2 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | accomplissement |
| | si j'ai le choix je préfère travailler en groupe plutôt que tout seul | BES10-AF-3 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | affiliation |
| | je voudrai être mon propre patron | BES11-AU-3 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | autonomie |
| | je recherche un rôle actif dans la direction du groupe | BES12-PO-3 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | pouvoir |
| | j'essaierai de toujours donner tout ce que j'ai | BES13-AC-4 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | accomplissement |
| | je préfère faire mon travail et laisser les autres faire le leurs | BES14-AF-4* | Lickert 5 | identification besoins | besoins | affiliation |
| | j'aimerai travailler à la vitesse que je veux | BES15-AU-4 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | autonomie |
| j'en suis arrivé à organiser et à diriger le travail des autres | BES16-PO-4 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | pouvoir | |

| | | | | | | |
|--|--|-------------|-----------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| | j'essaierai à tout prix de m'améliorer grâce aux expériences professionnelles passées | BES17-AC-5 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | accomplissement |
| | je ferai de mon mieux pour travailler tout seul sur une mission | BES18-AF-5* | Lickert 5 | identification besoins | besoins | affiliation |
| | damsn mes projets professionnels j'essaierai d'être mon propre patron | BES19-AU-5 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | autonomie |
| | je m'efforcerai d'être aux commandes quand je travaillerai dans un groupe | BES20-PO5 | Lickert 5 | identification besoins | besoins | pouvoir |
| Quels facteurs vous inciteraient à travailler dans un établissement de santé (hôpital, centre de rééducation, ...) | | | | | | |
| Q3 | Je serais plus tenté de soumettre ma candidature dans un établissement que je connais déjà. | ATT1-CON | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | |
| | Si l'emploi offert était composé d'une variété de tâches, je serais plus enclin à postuler. | ATT2-VAR | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | intérêt |
| | Si un établissement offrait à ses employés des conditions favorisant l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale, je serais plus tenté de soumettre ma candidature. | ATT3-VPP | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | GPRH |
| | Je serais plus enclin à déposer ma candidature dans un établissement où l'ambiance de travail est agréable. | ATT4-AMB | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | leadership |
| | Le salaire offert par un établissement influencerait mon choix d'y déposer ma candidature | ATT5-SAL | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | mot extrinsèque |
| | Je serais plus enclin à déposer ma candidature dans un établissement qui me permet de relever des défis à la hauteur de mes compétences. | ATT6-ACC | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | accomplissement |
| | Je serais plus favorable à soumettre ma candidature dans un établissement qui offre un programme de formation à ses employés. | ATT7-FOR | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | compétences |
| | Le nombre de semaines de vacances offertes par un employeur serait un élément important dans mon choix de soumettre ma candidature. | ATT8-VAC | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | GPRH |
| | La possibilité de bénéficier d'un horaire de travail flexible influencerait positivement mon choix de déposer ma candidature dans une organisation | ATT9-HOR | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | GPRH |
| | La distance entre mon domicile et le lieu de travail serait un facteur important dans mon choix de postuler | ATT10-LOC | Lickert 5 | Facteurs d'attractivité | attentes | |

| | | | | | | |
|-----|---|-----------|--------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| | dans un établissement | | | | | |
| | Parmi les spécificités du travail en établissement, selon vous lesquels sont les plus attractives (en choisir 5) | | | | | |
| Q4 | Travailler dans une équipe de kinésithérapeutes | ATT11-SPE | Sélection CM | Facteurs d'attractivité | | |
| | Avoir la possibilité de conduire un projet | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | besoins | accomplissement |
| | Avoir accès à du matériel innovant | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | attentes | |
| | Pouvoir participer à des protocoles de recherche | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | GPRH | |
| | Pouvoir collaborer au quotidien avec des médecins | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | besoins | affiliation |
| | Avoir un accès facilité à la formation continue | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | motivation | extrinsèque |
| | Pouvoir évoluer au sein d'un établissement | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | besoins | accomplissement |
| | Prendre en charge des "types" de patients qu'on ne retrouve pas en libéral | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | | |
| | Travailler en équipe pluridisciplinaire | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | besoins | affiliation |
| | Avoir des horaires de travail intéressants | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | GPRH | |
| | Autre | ATT11-SPE | | Facteurs d'attractivité | | |
| Q5 | Pour quel salaire mensuel seriez-vous prêt à travailler en salariat | SAL | Nombre | | motivation | extrinsèque |
| Q6 | Combien d'heures par semaines seriez-vous prêt à travailler en salariat | TT | nombre | | motivation | extrinsèque |
| Q7 | Avez-vous choisi votre mode d'exercice après l'obtention de votre diplôme (libéral/salariat) | CME O/N | O 1 N 0 | description Population | | |
| Q8 | Si oui, lequel | CME S/L | 1 S 0 L | description Population | | |
| Q9 | A long terme, quel mode d'exercice pensez-vous choisir ? | CME-LT | 1 S 0 L 2 M | description Population | | |
| Q10 | Quelle est votre filière | FIL | CM | description Population | | |
| Q11 | Quel est le nom de votre "école" | IF | Texte | description Population | | |
| Q12 | Quelle est votre date de naissance | AGE | date | description Population | | |
| Q13 | Quel est votre sexe | SEX | 1 F 2 H | description Population | | |
| Q14 | Avez-vous contracté un prêt pour financer vos études | EMP | O 1 N 0 | description Population | | |
| Q15 | Si oui, quel montant avez-vous emprunté ? | MontEMP | Nombre | description Population | | |
| Q16 | Avez-vous un contrat de fidélisation avec un établissement (filière kiné) | CFId | O 1 N 0 | description Population | | |

Annexe 9 : Guide d'interprétation des box plot

Interprétation des box plot ou « boîte à moustache »



Annexe 10 : Calcul et interprétation des tests de χ^2

| | | Effectif réel | | |
|--------------------|-------------|-----------------------|---------|-------|
| | | choix mode d'exercice | | |
| | | salariat | libéral | total |
| besoin affiliation | faible <=17 | 8 | 78 | 86 |
| | élevé >17 | 20 | 53 | 73 |
| total | | 28 | 131 | 159 |

| | | Effectif théorique | | |
|--------------------|------------|-----------------------|-------------|-------|
| | | choix mode d'exercice | | |
| | | salariat | libéral | total |
| besoin affiliation | faible <18 | 15,14465409 | 112,66 | 86 |
| | élevé >18 | 12,85534591 | 60,14465409 | 73 |
| total | | 28 | 131 | 159 |

khi 2 affiliation **1,417 E-05**

| | | Effectif réel | | |
|------------------|-------------|-----------------------|---------|-------|
| | | choix mode d'exercice | | |
| | | salariat | libéral | total |
| besoin autonomie | faible <=20 | 26 | 71 | 97 |
| | élevé >20 | 2 | 60 | 62 |
| total | | 28 | 131 | 159 |

| | | Effectif théorique | | |
|------------------|------------|-----------------------|-------------|-------|
| | | choix mode d'exercice | | |
| | | salariat | libéral | total |
| besoin autonomie | faible <18 | 17,08176101 | 79,91823899 | 97 |
| | élevé >18 | 10,91823899 | 51,08176101 | 62 |
| total | | 28 | 131 | 159 |

khi 2 autonomie **0,0001**

| Effectif réel | | | | |
|---------------|-------|-----------------------|---------|-------|
| | | choix mode d'exercice | | |
| | | salariat | libéral | total |
| sexe | homme | 6 | 56 | 62 |
| | femme | 22 | 75 | 97 |
| | total | 28 | 131 | 159 |

| Effectif théorique | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|-------------|-------|
| | | choix mode d'exercice | | |
| | | salariat | libéral | total |
| sexe | homme | 10,91823899 | 51,08176101 | 62 |
| | femme | 17,08176101 | 79,91823899 | 97 |
| | total | 28 | 131 | 159 |

khi 2
sexe 0,0357

| Effectif réel | | | | | |
|---------------|-------|-----------------------|---------|------|-------|
| | | choix mode d'exercice | | | |
| | | salariat | libéral | cfid | total |
| emprunt | oui | 5 | 31 | 3 | 39 |
| | non | 10 | 100 | 10 | 120 |
| | total | 15 | 131 | 13 | 159 |

| Effectif théorique | | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|-------------|-------------|-------|
| | | choix mode d'exercice | | | |
| | | salariat | libéral | cfid | total |
| emprunt | oui | 6,867924528 | 32,13207547 | 3,188679245 | 39 |
| | non | 21,13207547 | 98,86792453 | 9,811320755 | 120 |
| | total | 28 | 131 | 13 | 159 |

khi 2
emprunts 0,0399

| Effectif réel | | | | |
|---------------|-------|-----------------------|---------|-------|
| | | choix mode d'exercice | | |
| | | salariat | libéral | total |
| âge | <= | 16 | 73 | 89 |
| | > | 12 | 52 | 64 |
| | total | 28 | 125 | 153 |

| Effectif théorique | | | |
|--------------------|------------|------------|-------|
| | salariat | libéral | total |
| | 16,2875817 | 72,7124183 | 89 |
| | 11,7124183 | 52,2875817 | 64 |
| | 28 | 125 | 153 |

khi 2
âge 0,9029

Annexe 11 : Calcul et interprétation Régression logistique :

Script et résultats sur le logiciel R du test du modèle de régression logistique évaluant la relation entre une variable expliquée dichotomique (Salarié/libéral) : choix du mode d'exercice (CME-SL) et des variables explicatives : score d'affiliation (ScAf), Score d'accomplissement (ScAc) score d'autonomie (ScAu) score de Pouvoir (ScPo) du « new needs assessment » ainsi que de la variable salaire escompté (SAL).

```
> Dataset <-  
+ readXL("/Users/denisarpilliere/Desktop/analyse questionnaire/Questionnaire Kiné global.xlsx",  
+ rownames=FALSE, header=TRUE, na="", sheet="codage", stringsAsFactors=TRUE)  
> GLM.1 <- glm(CME.SL ~ ScAC + ScAF + ScAu + ScPO + SAL, family=binomial(logit),  
+ data=Dataset)  
> summary(GLM.1)  
Call:  
glm(formula = CME.SL ~ ScAC + ScAF + ScAu + ScPO + SAL, family = binomial(logit),  
data = Dataset)
```

Deviance Residuals:

| Min | 1Q | Median | 3Q | Max |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| -1.6980 | -0.5655 | -0.3124 | -0.1314 | 2.6972 |

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) |
|-------------|-----------|------------|---------|------------|
| (Intercept) | 5.194607 | 4.435315 | 1.171 | 0.24152 |
| ScAC | 0.016109 | 0.161473 | 0.100 | 0.92053 |
| ScAF | 0.078380 | 0.118755 | 0.660 | 0.50925 |
| ScAu | -0.371599 | 0.114037 | -3.259 | 0.00112 ** |
| ScPO | 0.199107 | 0.114265 | 1.742 | 0.08142 . |
| SAL | -0.002068 | 0.000754 | -2.743 | 0.00609 ** |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

Null deviance: 147.62 on 157 degrees of freedom
Residual deviance: 105.24 on 152 degrees of freedom
(35 observations deleted due to missingness)
AIC: 117.24

Number of Fisher Scoring iterations: 6

```
> exp(coef(GLM.1)) # Exponentiated coefficients ("odds ratios")  
(Intercept) ScAC ScAF ScAu ScPO SAL  
180.2972645 1.0162398 1.0815331 0.6896308 1.2203122 0.9979339
```


Mémoire réalisé en vue du diplôme de cadre de santé

Titre : L'attractivité et la fidélisation des kinésithérapeutes salariés par le cadre de santé : Mission impossible ?

Identification des attentes et des motivations des kinésithérapeutes, les stratégies du cadre de santé pour favoriser l'attractivité et la fidélisation.

Auteur : Denis ARPILLIERE

Directeur de mémoire : Catherine VERDIER

Date de soutenance : 22 juin 2017

Résumé

Face à la pénurie de kinésithérapeutes s'orientant vers l'exercice salarial, les cadres de santé doivent mettre en place des stratégies managériales pour favoriser l'attractivité et la fidélisation de leurs agents. Pour mettre en place ces stratégies, il est nécessaire d'identifier les attentes et les motivations des kinésithérapeutes dont l'identité professionnelle est modelée par l'exercice libéral. On comprend alors qu'il existe au sein de cette profession deux profils de motivations et d'attentes qui diffèrent en fonction du choix de mode d'exercice. L'adaptation des cadres de santé à ces profils est la clé d'une attractivité et d'une fidélisation réussie. La mise en place d'une gestion personnalisée des ressources humaines est un levier pour répondre à ces attentes. L'autonomie et la rémunération, notions fondamentales de la représentation du métier de kinésithérapeute libéral, recherchées par une majorité des personnes embrassant cette carrière, est difficilement transposable dans le secteur salarial. Dès lors les leviers managériaux des cadres de santé ne constituent pas encore une palette suffisamment large pour répondre à cette problématique de pénurie de manière satisfaisante.

Mots-clés : Attractivité, Fidélisation, Kinésithérapeute, Pratiques managériales, Gestion personnalisée des ressources humaines