

Université de Lille 2  
Faculté Ingénierie et management de la  
santé

Master 2 Management sectoriel :  
*Parcours Management des établissements sanitaires  
et médico-sociaux, option recherche*

**Ghislain N'DAH-SEKOU**

Mémoire de fin d'études de la 2<sup>ème</sup> année de Master

**Les facteurs de la motivation des praticiens  
hospitalo-universitaires à mener des  
activités de recherche médicale.  
Le cas du GHICL/FMM.**

Sous la direction du Docteur Guillaume JAUBERT

Composition du jury :

- Monsieur le Professeur Hervé HUBERT (Président)
- Monsieur le Docteur Guillaume JAUBERT (Directeur de mémoire)
- Monsieur Olivier LEFEBVRE (DAF – GHICL/FMM)

Date de soutenance : jeudi 19 octobre 2017



# Sommaire

## **I. REVUE DE LA LITTERATURE**

- A. HISTORIQUE DU CONCEPT DE MOTIVATION**
- B. LES THEORIES DE LA MOTIVATION AU TRAVAIL**

## **II. METHODOLOGIE**

- A. LE CADRE EPISTEMOLOGIQUE**
- B. LA NATURE DU PROJET DE RECHERCHE**
- C. L'ENQUETE TERRAIN.**

## **III. RESULTATS**

- A. ANALYSE DES ENTRETIENS AVEC LES PRATICIENS CHEFS DE SERVICE**
- B. ANALYSE DES ENTRETIENS AVEC LE CHEF DE CLINIQUE ASSISTANT**

## **IV. DISCUSSION**

- A. INTERPRETATION DES RESULTATS**
- B. LES LIMITES DE LA RECHERCHE**
- C. PERSPECTIVES ET PRECONISATIONS**

## **CONCLUSION**

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## **ANNEXES**



### **Liste des illustrations**

Figure 1: La pyramide des besoins selon A. Maslow

Figure 2: La Théorie VIE de V.Vroom (1964)

Figure 3: Le continuum d'autodétermination : types de motivation et de régulation (Deci et Ryan, 2008)

### **Liste des tableaux**

Tableau 1: les principaux paradigmes épistémologiques

Tableau 2: Les techniques de recueil de l'information qualitative

Tableau 3: Les profils présentés



## Remerciements

Pour commencer, je veux adresser mes remerciements à mon directeur de mémoire, Guillaume JAUBERT, pour son accompagnement et ses conseils tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie Monsieur le Professeur Hervé HUBERT, Madame BABYKINA, Monsieur GUINHOUYA, Monsieur WOSH, Monsieur BIGO et tous les enseignants, qui m'ont apporté bien plus que du savoir tout au long de cette année universitaire.

Je remercie Madame Amélie LANSIAUX et Monsieur Olivier LEFEBVRE pour leur accueil au sein de leurs services respectifs, ainsi que toute l'équipe du Département Recherche Médicale au GHICL/FMM. Ces mois passés à leurs côtés ont été riches humainement et professionnellement.

Un grand merci à Monsieur Jean-Philippe WILLEM du GHICL/FMM pour ses précieux conseils et son soutien sans faille durant cette période de stage et pour la réalisation de ce mémoire.

Je remercie Madame KORAICHI et Madame LECUONA de la Faculté ILIS pour leur accompagnement administratif et leur professionnalisme.

Cette année universitaire a été l'occasion de faire de belles rencontres humaines, intellectuelles et amicales. Je remercie très sincèrement, Valentine, Delphine, et Sophie pour leur confiance et l'aide qu'elles m'ont apportée au moment où j'en avais besoin.

Pour finir, je remercie très sincèrement Virginie mon épouse, Alexis et Lucie mes chers enfants, pour leur patience et leur soutien durant cette année universitaire, Roger mon beau-père pour son aide à la relecture de ce mémoire et Cindy pour son soutien sans faille.

Je remercie également toutes les personnes qui, de près ou de loin, m'ont aidé à réaliser ce travail de recherche.





## Introduction

Toute organisation est une unité sociale dont le but est de grouper des hommes et des femmes, de coordonner leurs activités et d'établir les liens organisationnels nécessaires afin d'orienter tous les efforts dans une même direction : faire vivre et développer cette organisation. Or ces hommes et ces femmes expriment des besoins et nourrissent des attentes vis-à-vis de l'organisation qui les emploie. De nombreux chercheurs se sont intéressés à l'analyse de ces besoins et attentes de l'individu dans la sphère particulière qu'est le monde du travail : ainsi, si la préoccupation de motiver les individus au travail a toujours été présente au sein des organisations, le concept de « motivation » serait apparu pour la première fois comme objet de recherche dans les travaux des psychologues Tolman (1932) et Lewin (1936). L'intérêt grandissant pour ce concept explique l'abondance de la littérature qui s'y rattache, dans des disciplines aussi variées que la psychologie, la sociologie, l'économie, les sciences de gestion, etc.

Le stage effectué dans un groupement hospitalo-universitaire de la région lilloise entre janvier et juin 2017 m'a donné l'opportunité à la fois d'étudier le sujet de la motivation et de l'aborder sur un terrain inédit avec une population particulière que constituent les praticiens-chercheurs.

La Faculté de Médecine et de Maïeutique (FMM) et le Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (GHICL/FMM) forment un ensemble hospitalo-universitaire. La particularité de ce groupement vient du fait qu'en France, la FMM est l'unique faculté de médecine privée liée à un groupe hospitalier privé à but non lucratif. La recherche clinique et l'innovation fonctionnent au GHICL/FMM/FMM sur la base d'un système de financement et de lois propice à une juxtaposition des objectifs de soins et des obligations de recherche et d'enseignement. La participation aux Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC) lui confère son statut hospitalo-universitaire. Depuis environ sept ans, l'institution a décidé de dynamiser et de mieux structurer son activité de recherche avec un double objectif : stratégique et pédagogique. Un comité de pilotage chargé de travailler sur la valorisation des activités hospitalo-universitaires a permis de donner à la recherche des moyens humains (recrutement de professionnels compétents, accueil et encadrement d'étudiants, augmentation des publications) et des moyens matériels inédits (création d'un Département de Recherche Médicale et labélisation d'une unité de soutien à la recherche). La pérennité du statut hospitalo-universitaire est conditionnée au soutien et au développement des activités de recherche et

d'enseignement. Les enjeux sont donc particulièrement importants pour le GHICL/FMM/FMM. Par ailleurs, l'institution doit faire face à l'introduction depuis plusieurs années dans le monde de la recherche des règles du marché : le secteur devient toujours plus concurrentiel, avec la présence dans le paysage des centres hospitaliers publics dédiés à la recherche mais également du secteur privé lucratif qui se structure de plus en plus.

L'effet de la mise en concurrence dans le secteur de la recherche, couplée à la baisse des dotations liées aux financements des Missions d'Enseignement de Recherche de Référence et d'Innovation (MERRI), oblige les établissements à trouver de nouveaux moyens pour inciter les praticiens-chercheurs à poursuivre des activités de recherche.

Si la théorie économique a longtemps développé l'idée selon laquelle la rémunération (et a contrario les sanctions financières) permet au travailleur d'accroître son effort afin d'améliorer la productivité, l'efficacité de ces incitations monétaires sur l'effort et la motivation des individus a été relativisée par des travaux récents en économie et en science de gestion. Ce type de récompenses pourrait même entraîner des effets pervers si elles ne sont pas accompagnées des dispositifs adéquats de motivation.

Ce travail permet de réfléchir sur les moteurs et les ressorts de la motivation des praticiens-chercheurs, autour de la problématique suivante : comment susciter, orienter et maintenir dans le temps la motivation des praticiens à s'investir dans des activités de recherche, indispensables au bon fonctionnement d'une institution hospitalo-universitaire ?

En s'appuyant sur les dimensions théoriques de la motivation largement abordées en science de gestion, ce travail de recherche a pour ambition d'explorer les multiples phases rythmant la construction de la motivation de l'individu au travail. La phase de déclenchement du comportement, celle qui consiste à diriger le comportement vers les objectifs à atteindre, celle au cours de laquelle l'individu choisit de déployer une quantité d'efforts physiques, intellectuels et mentaux pour atteindre ses objectifs et enfin la phase de maintien dans le temps. Pour chacune de ces étapes, des théories spécifiques permettent d'analyser le comportement motivé de l'individu au travail.

Un état de l'art sur la genèse du concept de la motivation et les différents paradigmes de la motivation au travail sera d'abord proposé afin de présenter différentes approches théoriques susceptibles d'éclairer les ressorts de l'engagement des praticiens dans les activités de recherche. Une méthode empirique de recueil et d'analyse de données, basée sur une enquête de terrain de six mois, sera ensuite développée au regard de ces éléments théoriques. Dans une troisième partie, nous présenterons les résultats de cette enquête sur la motivation des praticiens à s'investir dans la recherche. Enfin, la quatrième

partie de ce travail apportera, à partir de l'interprétation des résultats, des éléments de discussion autour du lien entre les dispositifs d'incitation mis en œuvre au sein d'une institution et les forces internes et externes susceptibles de déclencher et d'entretenir la motivation des praticiens-chercheurs.

## I. Revue de la littérature

Nous ferons d'abord un rappel historique du concept de motivation dans la sphère professionnelle. Ensuite, nous aborderons les différentes théories de la motivation au travail, en y distinguant les théories fondées sur la satisfaction des besoins et celles qui relèvent d'une approche cognitive. Cette première partie s'achèvera sur le cadre de l'analyse.

### A. Historique du concept de motivation

En quoi l'analyse de la motivation au travail présente-t-elle un intérêt scientifique ?

Le champ d'étude de la motivation au travail est extrêmement prolifique, et il existe autant de définitions et de concepts théoriques que de spécialistes ayant travaillé sur le sujet. En 1976, Toulouse et Poupart parlaient déjà de « *la jungle des théories de la motivation au travail* », tandis qu'en 1981, Kleinginna A.M. et Kleinginna P.R. recensaient 140 définitions du concept.

La notion de la motivation au travail s'est construite parallèlement à la conception que l'on se faisait de l'Homme et de son rôle dans la société.

La préoccupation de « motiver les individus » a été présente chez l'homme depuis les conquêtes de Rome, entre le III<sup>e</sup> et le I<sup>er</sup> siècle avant Jésus-Christ, et la dure condition de travail des esclaves de l'antiquité romaine. Contrairement aux idées reçues, la question de la motivation au travail de l'esclave était déjà prise au sérieux. On utilisait par exemple, pour s'attacher la loyauté des esclaves les plus efficaces, une forme d'*incentive* qui consistait à leur promettre la libération, qui pouvait avoir lieu au bout d'une décennie si l'esclave était méritant ; ou encore, et en toute légalité, la menace de châtiments corporels, de torture et d'humiliation. Avec le développement de l'artisanat au Moyen-Âge, les individus ont commencé à vivre des fruits de la vente de leurs créations. A cette époque, les individus étaient principalement motivés par le gain qu'ils retiraient de leurs activités commerciales mais également par la reconnaissance du travail fourni. A la Renaissance, les premiers ateliers se sont créés par la concentration de la main d'œuvre artisanale sous les ordres d'un patron. Ne travaillant plus pour eux-mêmes, mais pour ce dernier, ces artisans ont vu leurs gains et la reconnaissance de leur travail diminuer, et avaient alors moins de raisons de « mettre du cœur à l'ouvrage ». Au fil des décennies, le

travail s'est organisé sur la base d'un regroupement des techniques manuelles, par la subdivision de chaque processus de production en une série d'opérations simplifiées, par la différenciation et la spécialisation des instruments de travail. Durant cette période, la fabrication et le commerce étaient des activités intégrées à la vie familiale de l'artisan ou du marchand.

La deuxième Révolution Industrielle (1890-1910) et le contexte de la Grande Dépression (1873-1896) ont généré de nouveaux enjeux économiques autour de la croissance et la recherche de nouvelles sources de gains de productivité. L'organisation manufacturière du travail qui prévalait a dû s'adapter : il est devenu crucial d'anticiper, de se projeter dans l'avenir pour savoir comment continuer à produire même en cas de pénurie de ressources. C'est dans les années 1910 qu'est apparu le concept de « *Homo œconomicus* » et le développement des approches dites « classiques » des organisations, menées notamment sur les principes de « l'Organisation Scientifique du Travail » (OST) de Frédéric W. Taylor (1911), « les principes administratifs » de Henri Fayol en 1916, et « l'organisation bureaucratifiée » de Max Weber. Dans les organisations, on posait le principe que l'homme est une simple main d'œuvre, une force de travail que l'employeur peut utiliser pour la production industrielle et pour maximiser ses gains. Dans ce contexte, l'individu ne travaille que pour satisfaire ses besoins vitaux ou primaires : se nourrir, se soigner, se vêtir et se loger.

Ce contexte économique difficile a transformé le mode de pensée au sein des entreprises. Les dirigeants sollicitent alors des psychologues et des sociologues pour réfléchir sur d'autres systèmes, afin de redynamiser la production dans leurs entreprises. Mais pour ces derniers, la clé se trouve dans l'analyse du comportement des individus qui composent l'entreprise ; ils vont donc se pencher plutôt sur les dimensions sociales des individus. La prise en compte du facteur humain dans les organisations correspond à la période dite des « relations humaines » avec pour chef de file Elton Mayo, suivi plus tard de Abraham Maslow (la pyramide des motivations), Douglas Murray McGregor (théorie X et théorie Y), et Frederick Irving Herzberg (Théorie des deux facteurs). Les travaux de recherche de ces auteurs ont abouti à la conclusion selon laquelle l'individu au travail est un être sensible, doué d'émotions et non une machine résistante qui exécuterait sans réfléchir les règles et méthodes définies et imposées par la hiérarchie. L'être humain est intégré dans un groupe social, et sa motivation au travail n'est pas uniquement financière. C'est de ces travaux que va naître le concept de la motivation au travail, traité pour la première fois en tant qu'objet de recherche dans les études anglo-saxonnes de Tolman (1932) et Lewin (1936), puis en France, par le philosophe et psychologue Paul Diel en

1947. Tous ces chercheurs vont doter la réflexion sur la motivation d'une dimension plus humaine.

L'intérêt pour la motivation au travail repose sur le principe que la réussite de l'entreprise dépend des performances collectives, elles-mêmes tributaires des performances individuelles. Sur le plan individuel, la motivation serait le principal facteur de la performance au travail. En effet, le salarié est au cœur de la production ; il dispose de capacités intellectuelles et physiques et d'un savoir-faire. S'intéresser à ce qui le motive peut avoir une influence directe sur les performances de l'entreprise. Mais les individus ont leurs projets personnels dans une organisation qui poursuit elle-même un projet. L'entreprise doit donc s'efforcer de trouver la meilleure articulation possible entre les intérêts individuels et la réussite de ses propres intérêts.

L'objectif poursuivi reste la recherche d'une nouvelle technique capable de rendre encore plus performantes les entreprises. Depuis la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, de nombreux chercheurs, managers et responsables des ressources humaines se sont intéressés à l'analyse des besoins ou attentes de l'individu au travail.

Avant de poursuivre notre réflexion sur la motivation, il convient de définir cette notion trop souvent galvaudée et vidée de son sens. En effet, entre idées reçues, travaux scientifiques rigoureux, méthodes empiriques et recettes magiques, il est nécessaire de faire preuve de prudence et de nuances pour définir ce processus complexe qui associe des contraintes environnementales et individuelles mouvantes.

Jean-Marie Coquery parle de la motivation comme d'un « *processus psychophysiologique responsable du déclenchement, de l'entretien et de la cessation d'une action, ainsi que de la valeur appétitive ou aversive conférée aux éléments du milieu sur lesquels s'exerce cette action* ». Nuttin (1980, p. 124), quant à lui, envisage la motivation comme « *l'orientation dynamique continue qui règle le fonctionnement, également continu, de l'individu en interaction avec son milieu* ». Ces deux auteurs postulent que l'individu est motivé en fonction de sa personnalité, de ses expériences et de son environnement, mais également en fonction de l'importance qu'il accorde à l'objectif qu'il s'est fixé, comme le souligne également Pinder, pour qui le niveau de motivation peut « *être soit faible soit fort, variant à la fois entre les individus à des moments déterminés, et chez une même personne à différents moments, et selon les circonstances* » (Pinder, 1984, p.8).

Vallerand et Thill ont proposé une définition qui semble faire consensus parmi les spécialistes. Selon eux, « *le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la*

*direction, l'intensité et la persistance du comportement* » (Vallerand et Thill, 1993). Cette définition est en quelque sorte un résumé de toute la pensée sur ce concept, des philosophes grecs à nos jours. C'est à la lumière d'une recension des études théoriques effectuée en 1996 et de cette dernière définition que Roussel (2000) propose de considérer la motivation au travail comme « *l'ensemble des efforts déployés dans le travail, dirigés avec intensité et de manière persistante vers des objectifs attendus. Ces efforts sont définis comme la somme d'énergie physique, intellectuelle et/ou mentale engagée dans une activité* ».

Nous nous appuyerons sur ces deux dernières définitions pour mener notre réflexion autour des forces internes et externes qui déclenchent, orientent et maintiennent l'intensité de la motivation sur la durée.

Aujourd'hui, la motivation est plus que jamais une notion centrale dans les organisations. En effet, dans le processus de recrutement de leurs personnels par exemple, les entreprises sont attentives à la motivation au travail et cherchent à déterminer la capacité du futur collaborateur à s'impliquer, à acquérir des compétences, et à être à la fois empathique et émotionnellement stable. Un collaborateur motivé sera en mesure de prendre des décisions et des responsabilités, et donc d'être performant. *A contrario*, au quotidien, le manque de motivation est très souvent l'explication de problèmes socio-professionnels bien réels. Les managers, dans les entreprises, doivent rechercher, trouver et mettre en œuvre des méthodes pour motiver les équipes. Et cela va même au-delà des entreprises. Nombre de cabinets vont jusqu'à proposer des outils « clé en main » pour stimuler la motivation au travail.

De cette littérature, il ressort que la motivation est une construction progressive dont les éléments constitutifs sont :

1. Des besoins à satisfaire. Cette notion a été introduite dans les organisations avec la prise en compte des facteurs humains (Elton Mayo, Maslow, McGregor, Herzberg) : l'individu a des besoins sociaux qu'il cherche à satisfaire pour s'épanouir. Ce sont ces raisons qui le poussent à l'action, autrement dit le déclenchement du comportement.
2. Des objectifs à atteindre. La motivation est toujours orientée vers un but, c'est à dire un résultat que l'individu veut obtenir. Elle ne se décrète pas : on ne peut que la supposer. Le choix de l'action, les buts poursuivis, et la manière dont les salariés y répondent, varient considérablement. C'est la direction du comportement.
3. La volonté d'agir. Cette volonté varie selon les individus. La motivation est un phénomène personnel. Les hommes n'ont pas tous les mêmes besoins ni les



mêmes objectifs ; ils ne les ressentent pas avec la même intensité. L'individu déploiera des efforts physiques ou intellectuels en fonction de la valeur qu'il accorde aux objectifs qu'il s'est fixés. C'est ce qui détermine l'intensité du comportement.

4. La valeur temporelle du comportement. Dès lors que l'individu a identifié ses besoins, il les transforme en objectifs qu'il cherchera à atteindre en déployant des efforts selon ses capacités et son environnement. La persistance d'un comportement indique sa capacité à renouveler le processus à chaque fois qu'il vise des objectifs.

Aborder la question de la motivation au travail nécessite de connaître les besoins sociaux et les facteurs d'épanouissement des salariés dans leur entreprise. Cette dernière doit pouvoir construire de nouvelles politiques de gestion qui offrent aux individus les opportunités de satisfaire lesdits besoins, étant entendu que ceux-ci restent en harmonie avec les objectifs de l'organisation. Mais le réflexe simplificateur consiste à renvoyer la motivation à une dimension financière ou à une dimension affective (augmentation de salaire ou attribution de primes, recherche de la performance, envie de « motiver les troupes », etc.).

Les différentes définitions du concept de motivation sont fondées sur des théories que nous allons à présent développer. Cette deuxième partie de la revue de la littérature porte sur une sélection des théories dont nous allons nous servir pour éclairer le processus de la motivation des praticiens-chercheurs.

## **B. Les théories de la motivation au travail**

Il existe différentes classifications des théories de la motivation. Dans un premier temps seront présentées les théories de contenu et de processus, et celles qui sont fondées sur la distinction des forces internes et externes, et dans un second temps, nous parlerons des modèles intégrateurs.

La première taxonomie a été réalisée par Campbell *et al.* (1970). Elle distingue les théories de contenu et les théories de processus. Les théories de contenu s'intéressent au déclenchement et à l'intensité des forces motivationnelles, c'est-à-dire aux besoins ressentis par les individus et aux conditions qui les poussent à satisfaire ces besoins ; ces théories sont portées par Abraham H. Maslow (1950), Clay Alderfer (1969), David McClelland (1961). Quant aux théories de processus, les plus connues sont celles des attentes et celles de l'équité. Elles sont portées par Victor H. Vroom (1964), qui considère



que l'individu est motivé en fonction de ses attentes. Elles postulent en outre que le comportement motivé résulte de choix supposés conscients ou volontaires des individus : entre plusieurs comportements possibles, l'individu adoptera celui qui maximisera ses satisfactions et minimisera ses insatisfactions en fonction de la perception qu'il a des menaces et des opportunités de la situation dans laquelle il se trouve.

Chaque taxonomie des théories de la motivation renferme sa logique. Cependant, le concept de motivation touche plusieurs disciplines scientifiques qui étudient les humains et leur comportement dans la société. Une classification objective des théories de la motivation devrait donc se faire au sein d'un modèle intégrateur qui s'attache à regrouper les différentes conceptions issues des différentes disciplines. C'est dans cette perspective globalisante que Ruth Kanfer (1990) a proposé sa taxonomie. Elle intègre des critères de classement mettant en évidence soit des complémentarités, soit des convergences. Le but recherché est un meilleur agencement des conceptions existantes au-delà même des divergences théoriques. De fait, ses travaux ont permis de recenser et d'approfondir un ensemble de notions intervenant dans le processus motivationnel mais également d'en voir les limites et d'améliorer leur application dans les organisations.

Ainsi Ruth Kanfer (1990) a-t-elle proposé de classer les motivations au travail à l'intérieur de trois paradigmes, sur la base des dernières avancées des théories de la motivation :

1. Les théories des besoins-mobiles-valeurs ;
2. Les théories des choix cognitifs ;
3. Les théories de l'autorégulation-métacognition.

Nous nous appuyerons sur cette classification proposée par Ruth Kanfer pour réaliser la revue de la théorie. Nous aborderons dans un premier temps les théories des besoins, puis celles basées sur une approche cognitive.

## **1- Les théories des besoins-mobiles-valeurs**

Elles postulent que les individus puisent leur force dans différents types de facteurs (internes et externes) qui interagissent et qui déterminent l'investissement et la persévérance de leur comportement. Les facteurs internes supposent que l'individu réalise et accomplit une tâche en raison de l'intérêt qu'il porte à cette tâche et de la satisfaction qu'il en retire. Ils sont liés à l'activité elle-même. Les facteurs externes, quant à eux, proviennent d'événements qui dépendent non pas de l'engagement de l'individu ni de la tâche à accomplir en elle-même mais de ses conséquences.

Dans sa taxonomie, Ruth Kanfer distingue trois groupes de théories :

- Les théories des besoins
- Les théories classiques de la motivation intrinsèque
- Les théories de la justice organisationnelle et de l'équité.

Toutes ces théories ont leur importance dans l'analyse des origines de la motivation. Mais pour des raisons de cohérence avec notre objet de recherche, nous nous attarderons davantage sur les théories des besoins.

Abraham Maslow (1908-1970) et Frederick Herzberg (né en 1923) ont développé leurs théories au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, avec la volonté de réattribuer à l'être humain ses forces positives malgré les dégâts du nazisme et de l'Holocauste. Ils ont, à travers leurs discours, participé au processus de reconstruction psychique d'après-guerre en se tournant vers le développement des individus au sein des organisations. Reconnus pour leurs apports sur les contenus motivationnels, leurs travaux ont permis de classer le comportement des individus, par « besoins » pour Maslow, et par « facteurs » pour Herzberg. Maslow a beaucoup insisté sur le développement individuel. Selon lui, les réponses aux besoins fondamentaux constituent autant d'étapes sur le chemin de la réalisation de soi (1968). Herzberg, quant à lui, s'est appuyé sur ses expériences dans l'industrie pour développer sa théorie sur l'autonomisation salariale et l'enrichissement du travail. L'un comme l'autre sont de grands idéologues dont les théories sont encore aujourd'hui des sources d'inspiration pour certains gestionnaires et consultants.

#### ***a. La théorie des besoins de Maslow (1943) : la recherche de développement personnel comme source de motivation***

Cette théorie s'intéresse aux forces internes qui favorisent l'action chez l'individu. Elle apporte une réponse à la question : *qu'est-ce qui nous motive à travailler ?* Selon Maslow, c'est la volonté de satisfaire un besoin fondamental qui motive l'individu au travail. Mais pour chaque individu, la source de motivation dépend de son histoire, de sa culture, de son éducation, etc. Il fait ainsi le constat que les besoins de l'individu sont complexes à observer et sont parfois contradictoires. Pour mieux en rendre compte, il s'est appuyé sur les travaux de Freud, Adler, Jung, entre autres. Pour lui, la satisfaction d'un besoin engendre la satisfaction du besoin immédiatement supérieur ou d'autres situés à des niveaux plus élevés. Grâce à ses travaux Maslow a montré notamment l'insuffisance des seules incitations financières ou matérielles pour motiver les individus au travail. En effet, sur le plan professionnel, l'individu a d'autres aspirations « *relevant de phénomènes de cohésion des collectivités de travail ou encore d'accomplissement de soi* » (Moisdon, 1997). Ci-dessous schématisé la pyramide des besoins de Maslow :

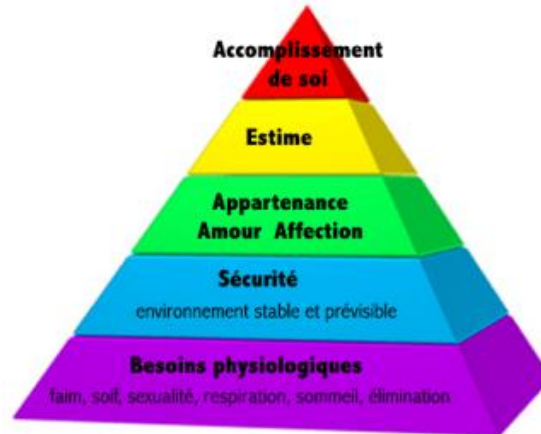


Figure 1: La pyramide des besoins selon A. Maslow

**b. La théorie bi-factorielle d'Herzberg : rendre le travail plus intéressant pour motiver**

L'autre grand théoricien de la motivation par la satisfaction des besoins est Herzberg. Il apporte aux conclusions de Maslow une nuance qui consiste à dire que c'est en améliorant le contenu de son travail qu'on arrive à motiver l'individu. En le laissant prendre davantage de responsabilités et d'autonomie, en lui donnant des tâches plus diversifiées et en lui apportant un *feed-back* régulier sur ses résultats, l'individu se sentira motivé dans son travail.

C'est sur la base d'une recherche académique et de l'expérience acquise dans les « conférences itinérantes destinées à des groupes d'hommes d'affaires » (1971) que Herzberg a élaboré sa théorie des bi-facteurs. Il distingue ainsi :

- Les facteurs situés sur l'axe de la satisfaction. Ils sont également appelés « auto-motivateurs ». On y retrouve les réalisations et leur reconnaissance, le travail en lui-même, les responsabilités, le développement personnel. Ce sont ces objets motivationnels de nature plus dynamique qu'Herzberg préconise de développer pour alimenter la stimulation à produire.
- Les facteurs situés sur l'axe de l'insatisfaction et concernant avant tout la qualité de l'environnement. Herzberg les appelle également « facteurs d'hygiène » ou « d'ambiance ». Ils correspondent à des besoins dont l'absence génère des frustrations qui aboutissent à des insatisfactions qui *in fine* se transforment en facteurs de démotivation. On recense la rémunération, les conditions de travail, les relations dans l'entreprise (supérieur, collègues) ...

Finalement Herzberg revisite à sa manière la hiérarchisation de besoins selon Maslow. Et l'un comme l'autre montrent d'une part que les facteurs motivationnels sont variables selon les individus et le contexte dans lequel ils évoluent, et d'autre part que les individus au travail sont en quête de développement personnel.

À la suite de Maslow et Herzberg, on peut citer d'autres auteurs tels qu'Alderfer (1969) avec sa théorie ERG pour *Existence*, *Relatedness* (sociabilité) et *Growth* (développement interpersonnel). C'est la sensation de besoin qui motive l'individu au travail.

Toujours concernant les besoins et leurs satisfactions, Maclellan (1961) expose sa théorie selon laquelle l'individu choisit de satisfaire un besoin prédominant chez lui, et c'est ce choix qui influe sur sa motivation. Il choisit entre le besoin d'appartenance à un groupe, le besoin de relever des défis et d'atteindre des objectifs, et le besoin de puissance ou besoin d'avoir de l'influence sur ses pairs, d'être capable de les motiver vers un objectif précis.

Ces points de vue en situation ne mettent pas en cause l'intérêt de distinguer les besoins.

Maslow et Herzberg sont des chercheurs de sens parce qu'ils ont essayé de construire un cadre qui entraîne les individus dans une dynamique de développement personnel, y compris dans les milieux professionnels. Toutefois, il serait intéressant, dans le cadre de notre travail, de prendre également en compte les mécanismes internes de déclenchement de la motivation, comme nous le propose l'approche cognitive.

## **2- L'approche cognitive**

A la suite de Ruth Kanfer, on peut distinguer les théories des choix cognitifs et les théories de l'autorégulation et de métacognition.

### **a. Les théories du choix cognitif**

D'autres théories se sont construites en s'inspirant des théories développées par Maslow et Herzberg. Dans le prolongement des théories de besoins, ces théories s'intéressent à la manière dont les individus orientent et inscrivent dans la durée des comportements. La motivation est alors vue comme un processus au cours duquel l'individu lui-même compare les résultats obtenus aux moyens qu'il a déployés pour les atteindre, et aux récompenses en cas de succès ou aux sanctions en cas d'échec.

Les théories du choix cognitif tentent de répondre à la question : *comment motiver les individus au travail ?*

Ruth Kanfer fait reposer ces théories des choix cognitifs sur trois approches : l'approche cognitive-interactionnelle classique, l'approche cognitive-intermittente, et l'approche des dynamiques de l'action.

#### *L'approche cognitive-interactionnelle*

Elle s'inspire directement des travaux d'Atkinson (1964) sur les mobiles à l'accomplissement. Selon ce psychologue, c'est l'espoir de succès ou la peur de l'échec, et le sentiment de fierté que l'individu retirera de l'action si elle réussit ou la déception si elle échoue. L'anticipation de la force de ces émotions va déterminer si, au final, l'individu se lancera dans l'activité en question ou bien adoptera un comportement d'évitement de cette activité. Autrement dit, il choisira de réaliser une activité qui lui procurera un sentiment de fierté plus important en cas de réussite. C'est la réussite des tâches difficiles qui procure ce type de sentiments. A l'inverse, lorsqu'il estime que l'activité sera un échec, il aura tendance à l'éviter car l'affect négatif ainsi généré sera plus important.

Au final, l'approche cognitive interactionnelle suppose que la motivation de l'individu dépend d'abord de la motivation à réaliser une action (le besoin d'accomplissement), ensuite de la peur générée par la perspective de l'échec (la valeur incitative de l'échec), enfin du sentiment de fierté en cas de réussite (la valeur incitative du succès).

Il est intéressant de noter que la motivation d'accomplissement est la plus forte lorsqu'un besoin d'accomplissement élevé s'accompagne d'une anxiété de l'échec faible.

#### *La théorie V.I.E*

Cette théorie s'intéresse au lien entre le résultat d'une activité et ses conséquences sur la satisfaction de l'individu d'une part, et à l'impact que le niveau de satisfaction a sur sa motivation d'autre part. Victor Vroom (1964) en est le principal artisan. Selon lui, la force motivationnelle dépend de l'enchaînement à effet multiplicateur de trois types de perceptions : l'attente (*expectation*), l'instrumentalité et la valence. En d'autres termes, l'individu qui veut agir fait un choix parmi les résultats qu'il espère obtenir. En se basant sur son intuition ou ses expériences vécues, il évalue la probabilité d'obtenir des résultats souhaités s'il y consacre les moyens appropriés. Il agira d'autant plus qu'il attribue une valeur affective aux récompenses obtenues. C'est en effet l'une des préoccupations centrales de Vroom dans sa conception de la motivation au travail : l'appréciation des « préférences » individuelles envers certains types de résultats.

Formulé par les questions « *suis-je capable de ? Quelles sont mes chances de réussir cette action ?* », le niveau d'expectation (E) représente le lien entre les attentes de l'acteur par rapport à ses propres efforts. C'est en quelque sorte une auto-évaluation de ses chances de réussite. Mais ce niveau est largement fonction de ses aptitudes réelles. Dans tous les cas, plus cette attente est élevée, plus l'individu est motivé à faire des efforts.

« *Que vais-je obtenir par ma performance ?* » : l'instrumentalité (I) est la probabilité qu'une action engendre une récompense. La récompense espérée est la conséquence du processus. L'instrumentalité, c'est donc le lien entre le comportement que je choisis d'avoir et la récompense que je vise.

« *Quelle valeur accorder à la récompense obtenue ?* » Le troisième facteur s'appelle la valence (V). Il s'agit de l'évaluation personnelle, donc subjective, d'une récompense. Les résultats éventuellement obtenus pour un niveau de performance atteint ont des attraits différents selon les individus, et dépendent de leurs besoins propres du moment, mais également de leurs perceptions. C'est tout un système de valeurs — ensemble complexe dans sa formation et dans sa composition — qui est mis en jeu. La valence suggère que plus ce facteur est élevé, plus l'individu est motivé.

A partir de ces trois termes — niveau d'expectation (E), instrumentalité (I), valence (V) — on peut donc définir les composantes du processus motivationnel. La motivation d'un individu pour entreprendre une action passe toujours par l'évaluation de ces trois probabilités en fonction du résultat escompté. Et c'est la réponse que l'on apporte à ces trois questions qui conditionne l'action motivée quelle qu'elle soit.

Dans son étude, Vroom a travaillé sur le processus et non sur le contenu de la motivation. Puisqu'il s'agit d'un produit ( $E \times V \times I$ ), l'absence d'un seul facteur rend le produit nul. On peut donc conclure que la motivation se trouve à l'intersection de ces trois paramètres comme nous le montre le schéma suivant :



Figure 2: La Théorie VIE de V.Vroom (1964)

#### *L'approche des dynamiques de l'action.*

Ruth Kanfer avait qualifié la théorie VIE « d'intermittente ou d'épisodique » parce que selon elle, cette théorie est « centrée sur des attentes et des valences de l'individu par rapport à des comportements particuliers, dans des situations particulières » ou intermittentes (Kanfer, 1990, p.113). Cette approche des dynamiques de l'action veut rendre compte non seulement de l'intermittence des forces motivationnelles mais également de la permanence et des transformations que la motivation peut subir dans le temps.

Atkinson, cette fois-ci associé à Birch (1970), élabore le principe selon lequel la motivation repose sur le conflit de deux forces qui détermineraient le comportement motivé d'un individu : les forces consommatrices et les forces incitatrices. Les premières auraient un effet négatif sur la motivation, tandis que les forces incitatrices joueraient au contraire le rôle de catalyseur.

#### ***b. Les théories de l'autorégulation et de la métacognition***

En n'étudiant que la motivation liée aux influences extérieures, les théories behavioristes ne rendent compte que très partiellement du comportement des êtres humains. De nombreux travaux contemporains portent sur des théories cognitives qui mettent l'accent, non pas sur ce qui pousse l'individu à agir mais sur ce qui le tire. Ces théories accordent une importance particulière aux objectifs et à l'affectif dans le processus motivationnel. Il s'agit de la théorie de fixation des objectifs et de la théorie de l'autodétermination



La théorie de fixation des objectifs part du postulat que l'individu a des buts qu'il essaye d'atteindre. Elle montre à quel point l'individu peut se révéler un parfait « stratège » lorsqu'il adapte son comportement à l'atteinte des objectifs qu'il s'est fixé.

Des dizaines de théories ont été élaborées sur le principe d'une distinction entre la motivation intrinsèque, déterminée par l'attrait de l'activité en elle-même, et la motivation extrinsèque, c'est-à-dire déterminée par des récompenses. Edward L. Deci et Richard M. Ryan (1991) reprennent cette analyse dans la théorie de l'autodétermination. Selon ces deux chercheurs, l'opposition n'est pas si radicale puisqu'il existe un *continuum* entre ces deux positions extrêmes. Il est cependant très intéressant de souligner que les approches de ces deux théoriciens rejoignent celles de Maslow qui affirmait que l'individu possède en lui un besoin d'autodétermination.

### *La théorie de la fixation des objectifs*

La théorie de la fixation des objectifs fait partie de ces nombreuses théories de type cognitif (les individus se comportent de façon rationnelle et consciente) qui considèrent les objectifs comme les principaux déterminants qui seraient à la base du comportement. Cependant, par rapport aux théories du choix cognitif, l'apport principal de Locke & Latham (1990) est l'introduction de la notion de choix volontaire. Il ne peut y avoir de motivation s'il n'y a pas d'objectif à atteindre. Il existe évidemment toutes sortes d'objectifs : un travail à accomplir, un pourcentage de progrès à réaliser ou un sentiment que l'on cherche à reproduire, la fierté par exemple.

Le positionnement efficace des objectifs doit respecter des conditions pour effectivement motiver l'individu :

- Etre suffisamment clair, et mesurable. Des objectifs clairs et précis permettraient à l'individu de déterminer les stratégies appropriées. Il faudrait éviter dans la fixation des objectifs des formulations du type "faites pour le mieux" (Locke, 1968).
- Représenter une forme de difficulté, un défi à relever. Mais il faut que l'individu ait le sentiment d'avoir les compétences nécessaires pour atteindre les objectifs. C'est la raison pour laquelle il est important de déterminer le juste niveau de complexité pour éviter que le positionnement des objectifs devienne contreproductif.
- Etre accepté par l'individu. Le sentiment d'efficacité personnelle augmente la probabilité que l'individu accepte l'objectif. Il est donc nécessaire de convaincre de la pertinence et de l'importance d'atteindre l'objectif. C'est la question du sens.



- Etre accompagné d'un feedback régulier et approprié. C'est indispensable pour maintenir le cap, la direction et partant la motivation. Le *feedback* permet de renforcer les comportements performants.

### *La théorie de l'autodétermination ou le continuum de la motivation*

Deci & Ryan (2002), dans leurs travaux sur la théorie motivationnelle, ont permis d'appréhender dans un ensemble cohérent des formes multiples de la motivation chez l'individu. Elles se distribuent sur un *continuum* dit d'autodétermination en trois ensembles distincts : l'absence d'autorégulation, la motivation extrinsèque avec ses quatre déclinaisons, et enfin la motivation intrinsèque.

Dans ce cadre théorique la motivation est un concept multidimensionnel qui varie en intensité et en qualité selon les individus (leurs capacités, leurs besoins et pulsions, leur personnalité), le contexte (leur éducation et leur culture) et le moment.

Le premier ensemble fait référence à l'absence d'autorégulation (pas d'autodétermination). Les auteurs parlent d'« amotivation », qui se manifeste soit par une absence d'action soit par une action résignée : « je fais ce que je fais uniquement parce qu'on me demande de le faire ».

Le deuxième ensemble est celui de la motivation extrinsèque. Elle survient lorsque l'individu tente d'obtenir quelque chose en échange de l'activité (Deci, 1975, cité dans Pelletier & Vallerand, 1993). Elle se décline en quatre « régulations » qui se distinguent en fonction du niveau d'autodétermination. En allant du degré le plus faible de motivation autodéterminée au plus élevé, on retrouve : la régulation externe, la régulation introjectée, la régulation identifiée et la régulation par intégration.

Le troisième et dernier ensemble est celui de la motivation intrinsèque. C'est le plus haut niveau d'autodétermination. L'individu intrinsèquement motivé agit de façon totalement libre et autodéterminée, par intérêt et parce qu'il en retire du plaisir et une certaine satisfaction. Mais ce plaisir intrinsèque peut revêtir des formes différentes : le plaisir de l'action pour la découverte d'un domaine nouveau, ou pour l'acquisition de nouvelles connaissances dans un domaine précis, est la motivation intrinsèque à la connaissance ; le plaisir de l'action pour relever de nouveaux défis ou développer la créativité est la motivation intrinsèque à l'accomplissement ; le plaisir de l'action pour la sensation de bien-être que cela nous procure, enfin, est la motivation intrinsèque aux stimulations.

On peut schématiser la théorie de l'autodétermination de la manière suivante

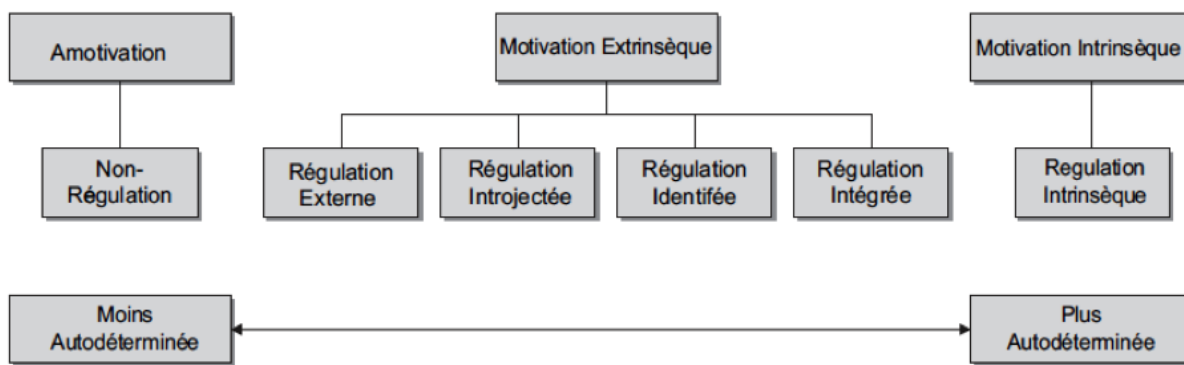


Figure 3: Le continuum d'autodétermination : types de motivation et de régulation (Deci et Ryan, 2008)

Si dans le cadre professionnel, les performances des individus motivés intrinsèquement sont généralement jugées supérieures à celles des individus motivés extrinsèquement, la plupart des personnes sont en réalité motivées par une combinaison de facteurs intrinsèques et extrinsèques. Il conviendra donc de déterminer ce qui motive les individus selon leur personnalité, leurs capacités cognitives et leur intelligence émotionnelle, mais aussi, bien entendu, selon le contexte professionnel. Nous nous intéresserons donc aux facteurs de motivation des praticiens-chercheurs du GHICL/FMM, aussi bien au niveau individuel qu'institutionnel

### 3- La motivation des praticiens chercheurs au GHICL/FMM

Chacune des théories exposées comporte des aspects qui nous seront utiles pour mieux appréhender la motivation des praticiens hospitalo-universitaires à mener des activités de recherche au GHICL/FMM/FMM. Nous exploiterons ces apports théoriques, dans un premier temps par rapport aux individus, et dans un second temps par rapport à l'institution qui les emploie, afin de formuler des hypothèses quant aux facteurs de motivation des praticiens-chercheurs.

#### a. Au niveau des individus

Pour Rolland Viau (2007), au-delà de l'intelligence, c'est le facteur motivationnel qui caractérise avant tout les « grands chercheurs », voire les chercheurs en général. Dans ces professions qui exigent engagement intellectuel, énergie cognitive importante, créativité scientifique pour faire face à de nouveaux défis, la motivation joue en effet un rôle essentiel. Les praticiens-chercheurs du GHICL/FMM semblent motivés par leurs activités scientifiques, et manifestent un engagement de tous les instants. Comment expliquer cet engagement, au niveau des individus, à la lumière des théories sur la motivation au travail ?

Nous avons vu que la satisfaction de certains besoins individuels, qu'ils soient latents ou exprimés (Maslow et Alderfer), et le fait d'agir sur le contenu du travail pour le rendre plus intéressant (Herzberg), sont à l'origine de la motivation. Nous pouvons formuler l'hypothèse selon laquelle, au-delà des besoins vitaux, les praticiens-chercheurs du GHICL/FMM/FMM sont mus par la satisfaction de besoins supérieurs : sentiment d'appartenance à une équipe ou une institution, besoin de reconnaissance et d'estime, valorisation de son potentiel et accomplissement de soi.

Cependant, il ne suffit pas de connaître les besoins, il faut également connaître les attentes des praticiens-chercheurs vis-à-vis de l'institution qui les emploie. Il s'agit, à partir de la théorie des attentes, d'explorer une autre approche pour avancer dans la compréhension du phénomène motivationnel des médecins-chercheurs au GHICL/FMM. Leurs attentes, en tant que chercheurs, concernent-elles la mise à disposition d'outils et dispositifs de recherche, la communication des résultats, des récompenses financières collectives ou individuelles, ou encore une forme de récompense symbolique ? Pour répondre à ces interrogations, il sera sans doute nécessaire de clarifier également le lien entre effort et récompense attendue, afin de mieux appréhender les mécanismes mentaux et affectifs à la base de leur motivation.

Les attentes vis-à-vis de l'institution constituent des facteurs de motivation extrinsèque, certes déterminants pour encourager les praticiens à mener des activités de recherche, mais dont on peut supposer qu'ils ne sont pas suffisants : les facteurs de motivation intrinsèque jouent un rôle fondamental dans l'investissement des praticiens autodéterminés. On peut donc présupposer qu'ils sont mus, d'une part, par une motivation intrinsèque à la connaissance par laquelle ils éprouvent du plaisir à acquérir de nouvelles connaissances (base de toute recherche scientifique) et d'autre part, par une motivation intrinsèque à l'accomplissement, par laquelle ils ont le sentiment de relever de nouveaux défis.

### ***b. Au niveau institutionnel***

Le contexte institutionnel est déterminant dans la motivation des individus, puisqu'il peut faciliter, encourager ou au contraire entraver leurs efforts et leur engagement. Pour le GHICL/FMM, les activités de recherche scientifique présentent un intérêt majeur, puisqu'elles légitiment et conditionnent à la fois le statut d'établissement hospitalo-universitaire. L'institution bénéficie de financements et met en place divers dispositifs d'incitation à la recherche, dont il conviendra d'analyser l'impact sur la motivation des chercheurs.

L'introduction au sein de l'hôpital des règles du marché (offre/demande, avantage concurrentiel, exigence de rentabilité), et l'instauration par la réforme de santé en 2007 de la « nouvelle gouvernance hospitalière » qui a fait de la tarification à l'activité (T2A) l'élément central du dispositif de financement des établissements de santé, ont obligé les structures gestionnaires à adapter leur organisation interne.

La participation des hôpitaux du GHICL/FMM aux Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC) lui fait bénéficier d'une enveloppe annuelle destinée à financer ses activités de recherche et d'enseignement : les MERRI (Missions d'Enseignement de Recherche de Référence et d'innovation). Mais l'attribution de ces financements est conditionnée par l'atteinte des objectifs de performance fixés par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). Les indicateurs de performance des activités de recherche et d'enseignement sont regroupés dans deux supports SIGAPS et SIGREC<sup>1</sup>. Pour le GHICL/FMM, le financement des activités hospitalo-universitaire revêt un enjeu stratégique pour sa pérennité. L'institution a fait le choix de répartir les enveloppes MERRI/MIGAC au sein des services au prorata de leur participation aux activités de recherche et à la formation des étudiants. Il s'agit d'un mode de retour financier collectif au détriment d'une récompense individuelle et monétaire.

Outre les dispositifs financiers, le GHICL/FMM s'est doté en 2010 d'un Département de Recherche Médicale (DRM) chargé de coordonner l'activité de recherche en interne et de développer des partenariats pour son rayonnement. Le DRM est composé d'une Unité de Recherche Médicale (URM) qui offre un support méthodologique, statistique, juridique, médico-réglementaire et logistique pour la réalisation des projets en promotion et d'un Centre de Recherche Clinique (CRC), labellisé par la Direction Générale de l'Offre des Soins (DGOS) et par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MSER). Le CRC a pour mission de piloter et d'assurer la qualité des inclusions dans le cadre des essais cliniques.

L'institution dispose donc des financements MERRI et du DRM pour inciter les praticiens à faire de la recherche. L'efficacité d'un dispositif d'incitation se mesure, entre autres, à l'aune du degré de satisfaction des personnes auquel il est destiné. Quelle est donc la perception de ces dispositifs incitatifs par les praticiens-chercheurs du GHICL/FMM, et l'impact sur leur motivation à mener des activités de recherche ?

---

<sup>1</sup> Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques (SIGAPS)  
Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques (SIREC)

Pour tenter de répondre à ces interrogations, tester les hypothèses formulées et dans le but de valider les résultats obtenus par la suite, il convient d'adopter une démarche scientifique basée sur une posture épistémologique et sur une méthode rigoureuse, démarche que nous expliciterons dans la partie suivante.

## **II. Méthodologie**

Dans cette deuxième partie du mémoire de recherche, nous présenterons la démarche adoptée pour définir la nature du projet de recherche, la posture épistémologique et l'enquête terrain. Sur ce dernier point, nous parlerons d'abord de la méthode qualitative, puis du mode de recueil des données et enfin de la démarche mise en œuvre.

### **A. Le cadre épistémologique**

La connaissance produite par la science doit respecter les critères de la démarche scientifique pour être valide et acceptée comme se rapprochant d'un idéal de connaissance certaine et authentique. Le chercheur qui se lance dans une démarche de recherche scientifique est forcément influencé par la tradition scientifique de son époque, c'est-à-dire par l'ensemble de règles, présupposés, croyances, postulats qu'il partage avec les membres de la communauté scientifique à laquelle il appartient. Le positionnement de sa problématique de recherche et le traitement méthodologique dépendent du paradigme épistémologique dans lequel il inscrit sa recherche. Tout chercheur doit s'interroger en permanence sur la nature, la méthode et la valeur de la connaissance qu'il va produire. La production de la connaissance repose sur un système cohérent d'hypothèses ; selon Piaget (1967), ces hypothèses concernent la connaissance, la manière dont elle est élaborée et la façon dont elle est justifiée.

La littérature sur les travaux en science de gestion et plus largement en sciences humaines fait état d'une multiplicité de classifications de paradigmes épistémologiques contemporains, dont les deux principaux sont le paradigme positiviste et le paradigme constructiviste. Le tableau ci-dessous récapitule les différentes approches :

<u>Le paradigme épistémologique positiviste</u> <i>Auguste Comte (1848)</i>	<u>Le paradigme épistémologique constructiviste</u> <i>Jean Piaget (1967)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La connaissance produite est unique, invariable et indépendante du contexte et des interactions des acteurs.</li> <li>• Le chercheur doit observer une réalité en utilisant des méthodes incluant une instrumentation rigoureuse (vérification d'hypothèses, expériences en laboratoire, contrôle de variables).</li> <li>• La connaissance ainsi produite est universelle et reproductible, puisque vraie et objective. Elle peut être enseignée voire imposée en tant que telle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le chercheur interagit forcément avec l'objet de sa recherche. Il n'est pas neutre.</li> <li>• La recherche qui s'inscrit dans ce paradigme produit des résultats « viables » et non « vrais » c'est-à-dire qu'ils peuvent être remis en question enrichie et améliorée.</li> </ul>

*Tableau 1: les principaux paradigmes épistémologiques*

L'objet de cette recherche porte sur la motivation des praticiens hospitalo-universitaires. Aborder ce sujet impose d'inscrire le travail de recherche dans un processus d'exploration à la fois individuelle et collective. Pendant six mois, j'ai été impliqué dans la vie d'une institution et côtoyé au quotidien des individus dans le cadre de leurs activités professionnelles. Le regard n'est pas neutre car j'avais notre propre vision des choses, avec ses présupposés. La réalité est multiple et complexe, car elle concerne des individus différents qui sont mus par des actions et des objectifs différents. Il s'agit d'analyser non seulement le contenu de ce que chacun dit, pense et ressent, mais également les stratégies mises en place pour déclencher, orienter et maintenir dans le temps la force motivationnelle.

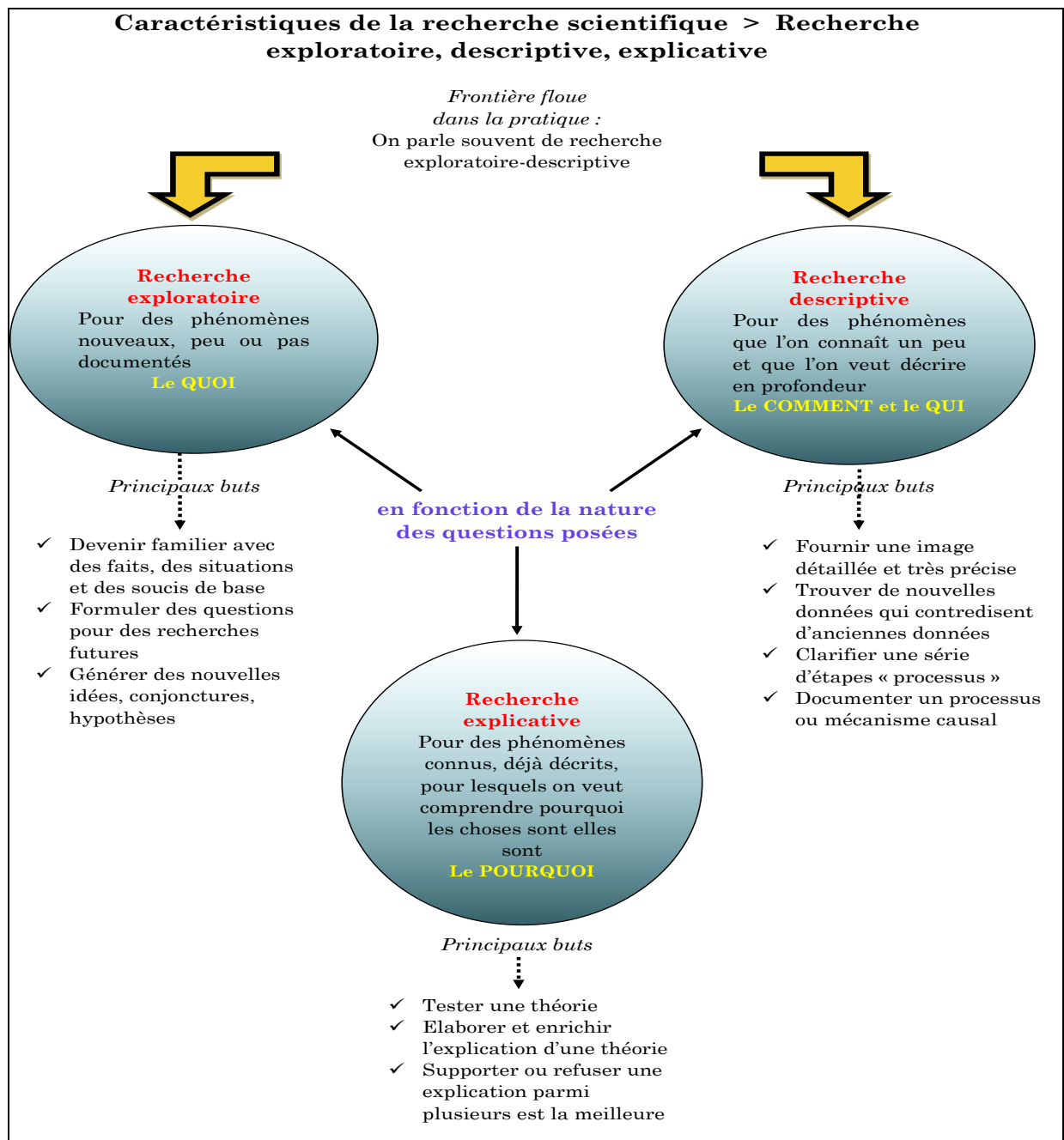
Tous ces éléments montrent que cette démarche s'inscrit dans une perspective épistémologique constructiviste, en ce sens que les résultats (c'est-à-dire la connaissance qui en découle) ne sont pas objectifs et ne peuvent en aucun cas être érigés en connaissance universelle. En revanche, les résultats peuvent constituer un préalable à une étude future sur d'autres aspects qui produiront d'autres résultats. Le choix du paradigme constructiviste me semble en cohérence avec la nature de l'objet de cette recherche, car il se prête mieux aux construits complexes, dont le concept de la motivation fait partie.

## **B. La nature du projet de recherche**

Elle représente l'orientation générale de la recherche. Selon Evrard *et al.* (1997, p.42), les objectifs de la recherche peuvent être multiples. Ils « *s'articulent autour de*

*l'exploration, la description, la vérification (ou explication), la maîtrise des phénomènes ou l'aide à la décision [...] ».* Il s'agit d'une étape nécessaire à la réflexion sur la cohérence entre l'objet de recherche et la confrontation de la problématique définie avec le terrain.

Le schéma ci-après récapitule les modes de recherche scientifique, en fonction de l'objet de recherche et de la posture épistémologique adoptée :



Au regard de ces définitions, cette recherche s'inscrit dans le cadre d'une démarche exploratoire, destiné à identifier et à analyser les facteurs de la motivation des praticiens-chercheurs. La recherche exploratoire peut avoir pour objectif d'apporter une approche nouvelle sur un problème qui a été plus ou moins posé dans le cadre d'une activité. Elle peut également être un préalable à une étude de plus grande ampleur, qui s'appuierait sur des connaissances parcellaires. Mais dans tous les cas, la recherche exploratoire passe



par le choix d'un sujet de recherche, le choix d'une méthodologie de recherche, et la réalisation proprement dite.

## **C. L'enquête terrain.**

Cette partie du mémoire de recherche fera l'objet de la présentation de la méthodologie de l'enquête de terrain adoptée. Nous parlerons dans un premier temps du mode de recueil des données et de la stratégie d'accès au terrain ; nous préciserons également l'échantillon finalement retenu pour cette enquête de terrain. Dans un second temps, nous aborderons la méthode de recueil de données adoptée, à savoir la méthode qualitative et le recours aux entretiens.

### **1- Une méthode qualitative**

Faire la preuve : c'est le but recherché par tout chercheur. Le choix des processus de production de données brutes qui vont permettre d'atteindre cet objectif est donc central.

Pour ce travail de recherche, une seconde revue de la littérature a été réalisée pour choisir le mode de recueil des informations en cohérence avec l'objet de recherche et la position épistémologique. Ainsi, il existe quatre grands modes de recueil de l'information : la recherche documentaire, l'entretien ou interview, le recours à des questionnaires et l'observation.

Seuls le questionnaire et l'entretien produisent des données verbales. Mais ces démarches interlocutoires ne produisent pas les mêmes informations, comme l'indique le tableau ci-après :

<p style="text-align: center;"><u>La recherche documentaire</u></p> <p>Il s'agit de recueillir des informations sur un sujet donné à partir de toute trace écrite ou orale de l'activité humaine. La revue de la littérature pour formuler un objet de recherche, relève de ce procédé.</p>	<p style="text-align: center;"><u>L'observation</u></p> <p>Elle est de tout temps utilisée par les êtres humains pour comprendre ce qui les entoure. Elle précède donc les sciences humaines. Toutefois elle implique une immersion complète dans le milieu observé. Cette technique n'est pas adaptée à ma recherche.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Le questionnaire</u></p> <p>Uniquement collective cette méthode a pour but de provoquer une réaction à une question posée. Le questionnaire une fois réalisé ne s'accommode pas d'ajustement ultérieur de relance ou de reformulation. Il maintient tous les acteurs dans une relation anonyme.</p>	<p style="text-align: center;"><u>L'entretien</u></p> <p>Cette technique est utilisée pour faire produire un discours. Il nécessite une interaction directe avec les individus. Lors de l'entretien, des rapports sociaux se jouent.</p>

*Tableau 2: Les techniques de recueil de l'information qualitative*

## 2- Le choix du mode de recueil des données : l'entretien semi-directif

La thématique de la motivation au travail en général impose un processus qui soumet le questionnement à la rencontre. Il s'agit d'un sujet personnel (donc subjectif) qui nécessite d'approcher les interlocuteurs sélectionnés sur la base de critères rigoureusement élaborés, non pas pour faire une compilation d'informations mais pour qu'ils s'expriment sur un phénomène qui les concerne. La nature exploratoire de mon travail de recherche encourage donc l'utilisation de l'entretien.

La littérature distingue trois techniques d'entretien : l'entretien directif, l'entretien non directif et l'entretien semi-directif. Contrairement à l'entretien non directif qui relève d'une conversation libre ou encore de l'entretien directif qui impose de rester dans un cadre strict et fixé à l'avance, l'entretien semi-directif présente l'avantage d'être plus souple. En effet, cette méthode d'étude qualitative où le chercheur s'adresse à son interlocuteur sur la base d'une grille élaborée au préalable permet d'une part de tenir compte de son "contexte", et d'autre part de faire une première interprétation.

Les questions ouvertes et l'écoute active favorisent le discours libre de l'interviewé. Il utilise ses propres mots et dans l'ordre qui lui convient. En tant qu'enquêteur, mon rôle dans cette « improvisation réglée »<sup>2</sup> est de veiller à ne pas s'éloigner des thèmes abordés et de rebondir sur des aspects que l'interviewé n'aborde pas de lui-même.

Même si ce type de méthode ne permet pas de généraliser les résultats, elle vise néanmoins à mettre en évidence une certaine forme de réalité.

<sup>2</sup> Pierre BOURDIEU, *Le sens pratique*, Paris, Éditions de Minuit, 1980.

Au regard de la littérature, les entretiens semi-directifs procèdent donc d'une démarche de recherche reconnue et parfaitement adaptée à la réalisation d'une étude empirique à condition de respecter des règles très précises (grille d'entretien, écoute active, technique de l'entonnoir, etc.), qui déterminent la compréhension et la validation des résultats obtenus.

### **3- La conception de l'enquête par entretien semi-directif**

Afin de faciliter l'interprétation des résultats et de montrer que l'enquête de terrain a relevé d'une démarche précise, il est important de bien définir la façon dont cette étude s'est déroulée. Nous précisons d'abord la population qui a fait l'objet de l'enquête, la stratégie d'accès au terrain, et l'échantillon retenu ; par la suite, nous décrivons les modalités de réalisation des entretiens semi-directifs.

#### ***a. Définition de la population***

Définir la population, c'est sélectionner les catégories de personnes que l'on veut interroger et à quel titre. En l'espèce, la population est constituée de praticiens qui s'investissent dans des projets de recherche clinique ou qui publient des articles dans des revues scientifiques. La cible est composée de praticiens-chercheurs de spécialité MCO (Médecine, Chirurgie et Obstétrique) présents au sein de l'institution depuis au moins un an. Il s'agit de :

- Professeurs d'Université Praticiens Hospitaliers (PU-PH)
- Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)
- Chefs de Clinique Assistants (CCA)
- Praticiens Hospitaliers (PH)

Etre titulaire d'une Habilitation à Diriger des Recherches (HDR) n'est pas un critère discriminant. Concernant le critère de l'âge, les informations fournies par les ressources humaines sur la pyramide des âges fixe l'intervalle des interviewés entre 30 ans et 65 ans. Nous nous sommes également servis des données d'analyse statistique des publications et de leur impact pour affiner l'échantillon. Ces données fournies par le Département de Recherche Médicale du GHICL/FMM sont extraites des logiciels SIGAPS et SIGREC<sup>3</sup> et regroupent des praticiens ayant publié au moins un article ou participé à des essais cliniques au cours de ces trois dernières années. Le panel est très large et diversifié.

---

<sup>3</sup>SIGAPS : Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques ; SIGREC : Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques.

L'objectif premier était de rencontrer des praticiens hospitaliers afin d'échanger avec eux autour de leurs motivations à faire de la recherche au GHICL/FMM/FMM, mais également pour qu'ils m'expliquent leurs ressentis quant à la politique mise en œuvre au sein du groupe. Au fur et à mesure des recherches, la nature et la destination des dispositifs d'incitations mis en œuvre au sein de l'institution m'apparaissaient plus précises. J'ai également compris que les praticiens chefs de service, de par leur position hiérarchique, sont les plus confrontés aux questions d'organisation de l'activité de recherche. Ils représentent donc des acteurs clés du système. C'est pourquoi j'ai choisi de les interroger.

Au début de la réflexion sur la composition de l'échantillon, je n'ai pas tout de suite pris la décision d'interroger d'autres profils de chercheurs. Mais les réunions auxquelles j'ai participé sur le thème de la recherche et les différentes conversations informelles avec les praticiens m'ont permis de réaliser qu'il existait d'autres sources d'informations susceptibles de m'apporter une autre vision sur ce que je cherche. Ce sont les Chefs de Clinique Assistants. (CCA) Ils constituent en effet le premier maillon de la chaîne en raison de leur statut. Ils font partie du personnel médical non titulaire et exercent une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche au sein de l'établissement auxquels ils sont rattachés. Connaître leur point de vue et leur ressenti sur le sujet me semblait également très pertinent.

Après avoir identifié les différents profils de praticiens à interviewer, il restait à déterminer l'échantillon final dans chaque catégorie. La littérature sur le sujet propose un nombre de personnes à interroger compris entre quinze et vingt en moyenne, mais précise également qu'il est important de s'arrêter dès lors que la réalisation d'un nouvel entretien n'apporte pas de nouvelles informations.

Après avoir déterminé la composition de l'échantillon, je me suis intéressé aux différentes démarches d'accès au terrain. Comment entrer en interaction avec mes interlocuteurs pour rendre l'étude plus concrète ?

### ***b. La stratégie d'accès au terrain***

Au début de mon stage, mes deux tuteurs, la Responsable du Département de Recherche Médicale (DRM) et le Directeur Administratif et Financier m'ont introduit en adressant un message groupé à tous les médecins de l'institution. Ce message précisait mon statut de stagiaire et l'objet de mes investigations. Par la suite, mes va-et-vient permanents avec les acteurs de terrain, ma participation à certaines réunions sur le sujet de la recherche, m'ont permis de m'intégrer et d'habituer les médecins à ma présence. De

plus, en tant que stagiaire, ma position neutre et mon regard extérieur sont venus faciliter l'intégration. Mais ce qui a été déterminant, c'est l'argument d'une approche méthodologique différente pour tenter de comprendre et de proposer des solutions aux difficultés qu'ils rencontrent ; il ne s'agissait ni d'évaluer le temps dédié à chaque activité ou de réfléchir sur des indicateurs de performance à appliquer. En effet, depuis de nombreuses années, les praticiens du GHICL/FMM/FMM ont été sollicités à plusieurs reprises par l'institution dans le cadre de la démarche de valorisation des activités hospitalo-universitaires, mais ils n'ont jamais eu le sentiment d'être écoutés. Ils ont été particulièrement réceptifs à l'approche plus individuelle et plus personnelle que je leur ai proposée. Le fait de leur montrer que l'on s'intéresse à eux, sur des aspects autres que financiers, les a beaucoup intéressés et a grandement facilité l'accès.

Pour entrer en relation avec eux, j'avais envisagé le téléphone et la messagerie électronique comme principaux outils. Mais le contact direct et informel s'est révélé être un moyen particulièrement efficace, le téléphone et la messagerie n'ayant finalement servi qu'à formaliser les rendez-vous.

Ce travail très intéressant a nécessité de faire preuve de diplomatie et de patience car il n'est pas toujours facile de toucher le bon interlocuteur à l'instant où on souhaiterait le toucher... En même temps, une telle méthode a représenté pour moi autant d'occasions de rendre plus « visible » ma recherche auprès du terrain, de mieux présenter mon objet et ma démarche de recherche, de discuter, d'identifier des interlocuteurs et au-delà de rassurer sur le fait que je n'étais pas un « envoyé » de la Direction générale. De fait, nombre de personnes m'ont dit avoir apprécié cette approche directe, plusieurs reconnaissant qu'elles n'auraient pas forcément répondu à un mail, plus impersonnel malgré l'intérêt de la démarche.

### ***c. L'échantillon final retenu***

Tout au long de ce travail de recherche, je retiendrai l'échantillon final concernant les médecins figurant sur le tableau en annexe. Toutefois j'ai introduit pour chacun de mes interlocuteurs une codification car les entretiens ont été réalisés sous couvert d'anonymat.

L'échantillon est donc composé de praticiens chefs de service et de chefs de clinique assistants (Annexe1).

#### **4- Les modalités des entretiens**

Cette partie sera consacrée d'abord à la définition du guide d'entretien, puis à ses caractéristiques et à la construction des thèmes abordés et enfin à la description des entretiens proprement dits.

##### **a. Pourquoi un guide d'entretien ?**

Le but de l'entretien est d'inciter les interlocuteurs à produire un discours sur certains aspects de leur vie professionnelle. Le recueil des éléments pertinents passe par l'élaboration d'une grille d'entretien. Il s'agit d'une sorte de *memento* construit de manière minutieuse et rigoureuse et qui permet de recenser de manière exhaustive les questions à poser à partir de l'hypothèse de recherche. Ce qui rend intéressant l'utilisation de cet outil de recueil des informations, c'est la possibilité, au cours des entretiens, de rajouter des questions et d'ajuster au fur et à mesure de l'entretien.

##### **b. La construction des thèmes abordés**

Il s'agit ici de recueillir des avis détaillés et quasi spontanés. Les questions ont été élaborées en attachant une importance particulière à deux éléments :

- Le contexte
- La cohérence objet de recherche-hypothèse-instrumentalisation.

Le guide d'entretien se compose de questions principales et de petites questions directives pour inciter l'interviewé à aborder des thèmes pertinents en lien avec la problématique. Une fois le type de question déterminé, il s'agit de les séquencer en commençant par aborder le sujet en général et à poser au fur et à mesure de la discussion des questions plus précises et/ou plus impliquantes. C'est la technique de l'entonnoir.

##### **c. La description des entretiens**

L'étude de terrain a donc consisté à interroger quatorze praticiens hospitalo-universitaires des deux hôpitaux du groupement : l'hôpital Saint-Philibert et l'hôpital Saint-Vincent de Paul. Tous les entretiens ont été réalisés soit dans les bureaux des personnes interrogées soit dans des lieux improvisés mais dans tous les cas dans les locaux appartenant à l'institution. Ils ont eu une durée variable comprise entre une demi-heure et une heure. Le matériel utilisé pour recueillir au mieux les données était composé du guide d'entretien établi préalablement, de quoi écrire pour la prise de notes à mesure que l'interviewé parle et d'un dictaphone pour deux des quatorze entretiens.

Le thème et les objectifs de l'étude ont été présentés à chaque interlocuteurs avant les entretiens, afin qu'ils comprennent la démarche et s'expriment en connaissance de cause.

Lors des entretiens, le ton des discours variait selon les interlocuteurs, le lieu et parfois l'humeur des personnes. Globalement, les praticiens interrogés s'exprimaient librement, certains illustrant parfois leurs propos d'exemples.

#### ***d. Le contenu du guide d'entretien***

Cette partie fera l'objet d'une explication détaillée de chacune des questions du guide d'entretien réalisée pour le recueil de données sur le terrain. Ce guide d'entretien est composé de dix questions semi-directives classées dans cinq thèmes, comme nous pouvons le voir ci-dessous :

#### Thème 1 : Les renseignements d'ordre personnel

*1- Pouvez-vous m'indiquer votre statut au sein de l'hôpital ? Combien d'années d'ancienneté avez-vous au sein du GHICL/FMM/FMM ? et quel âge avez-vous ?*

Ces premières questions ont pour objectif de permettre au répondant de « rentrer » dans la discussion et de l'inciter à poursuivre. Ces renseignements sont importants pour l'analyse ; en effet, les réponses seront différentes selon le statut hospitalier, la tranche d'âge, l'expérience professionnelle.

*2- Pouvez-vous me parler de votre fonction au sein de l'établissement ?*

Cette question permet de vérifier que l'interlocuteur est bien dans la cible. Connaître la fonction hospitalière, les activités et la position hiérarchique et stratégique en matière de recherche au sein de l'institution est nécessaire. Les réponses seront probablement différentes selon qu'il s'agisse d'un praticien chef de service ou d'un chef de clinique assistant.

#### Thème 2 : Les origines de l'activité de recherche

*3- Vous êtes médecin en (spécialité) et vous exercez depuis (années) : comment choisit-on de devenir praticien-chercheur ? Mes recherches sur le net ont révélé que vous aviez une bibliographie très importante : d'où vous vient cette envie de publier ?*

Ces questions permettent de s'interroger sur les facteurs de déclenchement de l'engagement dans la recherche, et de savoir si mon interlocuteur a choisi ce type d'activité scientifique en mobilisant des facteurs individuels (besoins et/ou attentes, mais

aussi objectifs personnels), ou si ce choix a été sous-tendu par des éléments extérieurs (normes sociales, stimuli liés à l'âge et au groupe d'appartenance, environnement familial...).

### **Thème 3** : Les facteurs de motivation à faire de la recherche au GHICL/FMM

- 4- Quelles sont actuellement vos principales sources de motivation ?**
- 5- Vos activités de recherche au GHICL/FMM sont-elles un acte volontaire et personnel, ou sont-elles impulsées par votre environnement professionnel ?**

Ces questions permettent d'aborder la motivation comme processus dans ses composantes contextuelles, en particulier sous l'angle du maintien dans la durée. Elles visent à distinguer les facteurs de régulation interne et les facteurs de motivation externes qui animent les chercheurs du GHICL. La question des objectifs pourra également être abordée, si les chercheurs évoquent les objectifs qu'ils se fixent et les défis qu'ils souhaitent relever.

### **Thème 4** : Les dispositifs d'incitation institutionnels

- 6- Dans vos activités de recherche, quelles sont vos attentes vis-à-vis du GHICL/FMM ?**
- 7- Que pensez-vous des MERRI ?**
- 8- Vous collaborez activement avec le DRM depuis plusieurs années. Quelles ont été concrètement les bénéfices pour votre activité ?**

Il s'agit là de travailler sur la perception des dispositifs mis en place pour encourager et faciliter la recherche au GHICL, sous forme d'incitations financières (les MERRI) ou de structures organisationnelles (le DRM, le CRC).

### **Thème 5** : Le sentiment global de l'interviewé

- 9- Quels pourraient être les freins à votre motivation ?**
- 10- Quel est votre sentiment général sur votre activité de recherche au GHICL ?**

Ces questions permettent d'approfondir le sentiment d'autodétermination des praticiens-chercheurs du GHICL/FMM, mais également d'identifier les éventuels motifs d'insatisfaction et obstacles à l'accomplissement de soi.

Cette dernière phase de l'entretien permet à l'interlocuteur d'ajouter librement ce qui lui tient à cœur.

Les entretiens semi-directifs ont permis aux praticiens interrogés de témoigner sur les facteurs de motivation dans leur activité scientifique, mais également de livrer leurs



perceptions des dispositifs. La description et l'analyse des discours rapportés apporteront des éléments de réponse à nos hypothèses de départ.

### III. Résultats

L'essentiel de cette partie est consacré à la restitution des entretiens réalisés auprès des praticiens-chercheurs âgés de 30 à 65 ans entre le mois de mars et le mois de juillet 2017.

La grille d'entretien découpée en cinq thèmes regroupe des questions visant à appréhender la diversité des facteurs qui déclenchent, orientent, et maintiennent dans le temps la motivation des praticiens-chercheurs mais également le regard qu'ils portent sur les dispositifs mis en place par l'institution pour les inciter à faire de la recherche. L'enjeu consiste à repérer, pour chaque profil, des dispositions qui peuvent s'avérer variables dans le temps.

Toutefois, pour des raisons pratiques, il nous a paru plus pertinent de présenter quatre « portraits » emblématiques des situations rencontrées :

- trois praticiens chefs de service (respectivement en Médecine Physique et de Réadaptation, en Echocardiographie - Exploration fonctionnelle, et en Allergologie)
- un Chef de Clinique Assistant en Rhumatologie.

Le choix des trois praticiens chefs de service est lié à la spécificité de leur discipline qui a une influence sur leurs pratiques de la recherche. En effet, concernant la médecine physique et réadaptation fonctionnelle, les sujets de recherche sont inspirés de la vie de patients atteints de sclérose en plaques et dont l'évolution de la maladie est suivie et analysée au fil du temps. Les études se font sur des patients qui présentent des caractéristiques individuelles liées à cette pathologie.

Quant au praticien chef de service d'échocardiographie, il étudie certes des cas également très concrets, mais il travaille surtout à partir de bases de données avec une forte approche statistiques et des pronostics.

Concernant le troisième praticien chef de service, elle dirige l'un des services les plus importants en termes de personnels à encadrer (une vingtaine de médecins infirmiers et employés administratifs) mais également parce que sa spécialité, l'allergie alimentaire chez les enfants en particulier, est protéiforme et suscite de plus en plus d'intérêt pour la science tant les prévisions sont pessimistes. Elle a également une dimension « éducation thérapeutique » en lien avec l'hôpital de jour.

S'agissant des chefs de clinique assistants, ils ont au GHICL/FMM/FMM, les mêmes obligations contractuelles de soins, d'enseignement et de recherche, et préparent une

thèse de sciences. Les profils sont donc tous similaires. Le choix de présenter ce CCA en rhumatologie est lié à son profil très atypique. En effet, au départ, il se destinait davantage à l'enseignement et dit avoir « été piqué par le virus de la recherche de manière inattendue ». De plus, contrairement aux autres CCA, il a l'ambition de poursuivre ses activités de recherche pour développer des techniques originales et explorer des espaces encore vierges, toujours dans le but d'une meilleure prise en charge des patients. En France, dans sa spécialité, ils sont trois experts sur sa thématique.

Le tableau suivant regroupe les profils que je présente.

Informant	Titre Hospitalier	Fonction	Sexe	Age	Ancienneté Au GHICL/FMM	Date et lieu de rencontre
Pr A	PU-PH	Praticien chef de service	H	39 ans	7 ans	29 mars Bureau
Dr B	MCU-PH	Praticien chef de service	F	50 ans	15 ans	14 avril Salle de réunion du service
Dr C	PU-PH	Praticien chef de service	F	50 ans	10 ans	12 juin Bureau du Directeur financier
Dr D	Chef de clinique Assistant	Chef de clinique assistant	H	32 ans	3 ans	19 mai Bureau

Tableau 3: Les profils présentés

Nous précisons que nous ne présenterons pas les données individuelles des publications du fait de leur caractère confidentiel. En revanche nous avons eu accès au rapport de publications que nous présentons en annexe.

## A. Analyse des entretiens avec les praticiens chefs de service

### Thème 1 : Les renseignements d'ordre personnel

**Question** : Pouvez-vous m'indiquer votre statut au sein de l'hôpital ? Combien d'années d'ancienneté avez-vous au sein du GHICL/FMM/FMM ? et quel âge avez-vous ?

Cf : tableau 3 ci-dessus

**Question** : Pouvez-vous me parler de votre fonction au sein de l'établissement ?

Au GHICL/FMM, les praticiens chefs de service hospitaliers ont des missions très étendues : organisation du service dont ils ont la responsabilité autour des trois activités hospitalo-universitaires (soins-enseignement-recherche), fonctions managériales, mais

aussi une mission de représentation du GHICL/FMM à l'extérieur (lors des colloques par exemple). Deux des trois praticiens chefs de service font partie du COPIRM (Comité de Pilotage de la Recherche Médicale)<sup>4</sup>.

*« Je suis chef de service, donc mes missions sont très larges et vont de l'encadrement du personnel médical et paramédical, à l'organisation et à la coordination du service. En tout, j'ai une bonne douzaine de personnes sous ma responsabilité. J'ai également en charge le suivi de la prise en charge et de l'accompagnement des patients, avec tout ce que cela implique en termes de gestion des risques et de maintien de la qualité des soins. Je gère aussi le budget et je dois veiller à ce qu'il soit équilibré. Je dois avouer que ce n'est pas ce qui me plaît le plus car j'ai fait médecine et non comptabilité. Mais ma foi, je m'en sors bien puisque mon service est équilibré. Je suis également membre du COPIRM. C'est une position intéressante car je peux défendre certains projets et faire des propositions. Comme on peut le voir mes journées sont bien remplies... mais j'adore ça... »*

## Thème 2 : Les origines de l'activité de recherche

***Question : Vous êtes médecin en (spécialité) et vous exercez depuis (années) : comment choisit-on de devenir praticien-chercheur ? Mes recherches sur le net ont révélé que vous aviez une bibliographie très importante. D'où vous vient cette envie de publier ?***

*« Pour moi, c'est très simple en fait. Je suis un pur produit de la catho. J'ai fait tout mon parcours universitaire à la FMM, à mon époque ça ne s'appelait pas comme ça d'ailleurs... Mes parents étaient tous les deux médecins et déjà toute petite, j'étais le genre à regarder dans le microscope pendant la récréation. La recherche s'est imposée comme une évidence car il y a toujours des choses à faire.*

*Concernant les publications, j'ai effectivement écrit de nombreux articles et contribué à l'élaboration de nombreux articles c'est vrai, mais je ne suis pas seule, c'est vraiment un travail d'équipe. Quand on découvre quelque chose de nouveau, un protocole... on a l'obligation de le faire savoir pour que ça soit utile. Notre métier c'est quand même de faire évoluer la science... ça me semble évident. Mais c'est vrai que ça prend énormément de temps »*

---

<sup>4</sup> Le COPIRM est l'organe qui définit et évalue la stratégie de recherche médicale au GHICL/FMM Il est le garant du pilotage de la recherche en termes de projets de recherche scientifiques de leur valorisation (publications scientifiques...). Il évalue les partenariats et les coopérations de recherche.

*« C'est mon métier de médecin qui m'a entraîné vers la recherche. Ce sont les limites dans le soin qui font que... À un moment on se jette dans le bain et par la suite on se laisse prendre au jeu et puis on y prend goût. La variété de l'exercice, le fait de faire savoir ce qu'on a trouvé.*

*C'est-à-dire ?*

*Je me souviendrai toujours de mon premier article, la joie de voir mon nom sur un papier et que cela soit dans une revue importante... comme je le disais, on se laisse prendre au jeu et c'est comme une drogue en fait. On devient addict... c'est un peu comme un coureur, au début c'est dure mais après on ne peut plus s'arrêter. Le tout c'est d'éviter le claquage... ».*

*« J'ai pris l'habitude de faire de la recherche dès le départ... en plus je faisais cela en cachette. J'aime ça... Quand j'ai une idée en tête j'y vais et je fais et je vois après. Je suis une rebelle dans le sens créative. Mais, je crois qu'on ne naît pas chercheur... on le devient au fur et à mesure qu'on évolue dans la vie et qu'on forge son caractère... en fait, c'est ça ! c'est une question de caractère... je ne suis pas une suiveuse ! je n'aime pas être dans une case. Mais ce n'est pas toujours facile... on se prend des claques parfois et on apprend de ses erreurs. J'ai appris sur le tas. Ce n'est pas une question d'intelligence. Je pense que c'est le fait de ne pas rester sur ses acquis qui fait qu'on cherche si je puis m'exprimer ainsi... mais c'est certain, il faut quand même avoir quelques prédispositions... et aimer la difficulté. La recherche est un métier dans le métier. En fait j'ai deux métiers, mon métier de médecin que j'adore, mes patients, leur apporter une solution. Mais je crois que beaucoup de mes confrères te le diront, c'est le fait de prendre conscience des limites dans notre activité de praticiens. Je pourrais te raconter bien des anecdotes qui expliquent pourquoi je fais cette activité que j'adore également mais, nous n'aurons pas assez d'une heure...*

*Concernant mes publications, il faut savoir qu'on met 2 ans au moins entre le début de l'idée et la publication d'un article... c'est de temps à faire la revue de la littérature, à sélectionner les cas à les étudier et à pondre un beau papier... »*

Le déclenchement de l'action chez les praticiens-chercheurs hospitaliers est très varié et dépend de leur personnalité de leur histoire personnelle.

### **Thème 3 : Les facteurs de motivation à faire de la recherche au GHICL/FMM**

**Questions : Quelles sont actuellement vos principales sources de motivation ? Vos activités de recherche au GHICL/FMM sont-elles un acte volontaire et personnel, ou sont-elles impulsées par votre environnement professionnel ?**

*« Ce qui me motive ? c'est avant tout le travail à une équipe. Oui c'est ça : la curiosité intellectuelle et l'appartenance à une équipe. Ce sont les rencontres avec d'autres chercheurs. L'inspiration, elle, vient des patients. On ne peut plus reculer, on avance une fois qu'on est*

*dedans, on n'a pas le choix... on continue ou alors on disparaît. Si je m'arrête, je ne reste plus ici.*

*Mes activités de recherche sont destinées également à développer de nouvelles connaissances sur un sujet qui me tient particulièrement à cœur. Je m'intéresse tout particulièrement à la SEP (Sclérose En Plaques) : comment détecter les signes d'évolution de la maladie SEP dans la vie quotidienne. Les symptômes de la SEP peuvent gêner les patients dans les activités de la vie quotidienne et doivent être dépistés précocement afin de proposer des traitements adaptés... je travaille pour mes patients en fait... et j'essaie de les aider à mieux supporter leur maladie.*

*Mes motivations sont également tournées vers ma petite pierre que je peux apporter pour faire évoluer mes pratiques cliniques et pourquoi pas la science. C'est important pour nos patients.*

*Je suis venue au GH pour le côté « U ». Faire de la recherche scientifique en même temps que mon métier de médecin c'est le bonheur... Mais je n'ai pas appris à faire la recherche au GH. J'avais déjà cette envie de faire de la recherche bien avant. Je ne peux pas nier que les conditions que proposent le GH, et le fait qu'on me laisse choisir mes sujets d'étude sur la SEP me motivent à poursuivre. Je n'aurai pas ces conditions de travail ailleurs, j'en suis convaincue... »*

*« L'activité de recherche me permet de relever la tête et de dé-zoomer pour comprendre certains aspects de ma pratique mais également de réadapter. La recherche est l'occasion de faire de l'autocritique. C'est aussi l'envie de faire savoir ce qu'on fait. Cela n'a rien de narcissique. La médecine, c'est quelque chose qui nous dépasse.*

*Tout ceci est rendu possible par le travail d'équipe. On ne m'a jamais imposé un sujet de recherche. Nous choisissons les sujets, nous les étayons et nous les proposons. L'aide du département de recherche médicale est précieuse. Nous avons à notre disposition des ARC et des moyens matériels et ça aussi ça engage à continuer »*

*« Ce qui me motive, c'est la curiosité et l'amour de l'écriture. Mes idées de recherche viennent des problématiques posées par les patients. C'est à partir de ces problèmes qu'en tant que médecin je me dis que je ne peux pas laisser les gens repartir chez eux sans rien faire. Et le processus s'enclenche tout seul. En gros c'est l'envie d'être utile à l'humain et ma curiosité naturelle. Pour moi l'activité de recherche, c'est comprendre ce qu'on fait pour mieux maîtriser. C'est un cercle vertueux et je ne supporte pas de rester sur mes acquis. Au-delà, c'est le fait d'être le premier à travailler sur un domaine. Etre leader et servir de courroie de transmission entre les patients et les équipes en utilisant des techniques de pointe. J'aime ce que je fais et je pense que quand on aime la thématique, on est autonome ».*

Au regard des réponses livrées, il apparaît que les chefs de service interrogés sont mus par :

- ✓ une curiosité intellectuelle,
- ✓ le travail en équipe,
- ✓ le désir d'acquérir de nouvelles compétences dans leur spécialité,
- ✓ les conditions de travail et la liberté de choisir leur thématiques de recherche

<b>Thème 4 : Les dispositifs d'incitation institutionnels</b>
---

**Questions :** *Dans vos activités de recherche, quelles sont vos attentes vis-à-vis du GHICL/FMM ? Que pensez-vous des MERRI ? Vous collaborez activement avec le DRM depuis plusieurs années ; quels ont été concrètement les bénéfices pour votre activité ?*

Les entretiens semi-directifs réalisés ont révélé principalement quatre types de d'attentes :

- ✓ Du temps dédié à la recherche dans le service,
- ✓ La reconnaissance institutionnelle,
- ✓ La valorisation de leur savoir-faire en interne mais également à l'extérieur du GHICL/FMM/FMM,

➤ Sur le temps dédié à la recherche au sein des services :

*« Du TEMPS !!! il nous faut du temps. Le soin, c'est normal. Nous sommes des médecins avant tout et nous y mettons tout notre cœur. L'enseignement, fait partie de nos missions contractuelles. Mais en plus de nos obligations managériales, nous participons aux instances comme la CME, le CLUD etc...sans parler des réunions avec la direction générale ; cette surcharge de travail fait que la recherche se fait après. Heureusement que je suis une passionnée et que j'arrive toujours à m'arranger pour écrire mes articles entre deux consultations, pendant mes gardes ou chez moi. Plus de la moitié de mes week-ends et de mes vacances est dédiée à la recherche et à mes articles. En tant que chef de service, je peux organiser l'activité du service de sorte à dégager du temps pour moi et les équipes. Mais tout le monde n'est pas sensibilisé à la recherche et parfois ça pose problème entre médecins. Car pendant que les uns travaillent sur leurs sujets, ce sont les autres qui accueillent les patients. Parfois ça coince... Cela dit, heureusement que j'ai une équipe super, si la hiérarchie officialise un temps-recherche cela faciliterait grandement la vie »*

*« Nous travaillons beaucoup sur la problématique de la sclérose en plaque. Il est vrai que nous avons une activité de recherche très intense dans notre service. Il est tout aussi vrai que cette activité est ce qu'elle est parce que c'est toute l'équipe qui est embarquée. Bien entendu, il y a parmi mes collaborateurs des personnes qui ne sont pas intéressées par la chose, mais*



*je ne juge absolument pas ceux qui ne veulent pas faire de la recherche. Des médecins aux paramédicaux, celui qui veut faire de la recherche peut s'exprimer. D'ailleurs nous avons mis en place ensemble, j'insiste bien, une organisation telle que tous les vendredis, nous avons notre moment recherche dans le service. Cela permet à celui qui a un projet de recherche, d'y travailler en toute sérénité. Nous avons également planifié quatre journées dans l'année dédiées à la recherche pluridisciplinaire du GHICL/FMM/FMM. Mon rôle en tant que chef de service est de détecter les bons profils et de mettre en œuvre le mécanisme de la confiance. Cela favorise la délégation de certaines tâches pendant le temps-recherche. Pour l'instant on y arrive car j'ai fait en sorte que cela se fasse dans la transparence. Les emplois du temps sont affichés et connus de tous les membres du service. Mais ce n'est pas simple. Il faut tout le temps ménager les susceptibilités des uns et des autres. Ce que j'attends-moi c'est que nos dirigeants nous dédié un temps-recherche dans nos contrats de travail. Ou alors qu'ils nous permettent d'embaucher des profils typiquement « recherche ». Mais ça ce n'est pas gagné vu les contraintes budgétaires ».*

*« La manière de faire de la recherche varie d'un service à l'autre. Moi je réalise mes travaux sur des études pronostic et des statistiques regroupées dans des bases de données. Il s'agit d'une course contre la montre mais on y arrive parce que nous avons des internes. J'écris mes articles sur les petits trous que je peux avoir par ci par là. Le fait de travailler sur des bases de données et mon expérience me permettent de rendre certaines tâches mécaniques. Par exemple, il y a des tâches que je peux faire le soir, devant la télé avec ma femme par exemple, ou comme j'ai des enfants en bas âge, le samedi pendant qu'ils font la sieste, j'en profite pour ouvrir mon portable et travailler. Si je devais travailler uniquement sur mon temps hospitalier je n'y arriverais jamais. Dans tous les cas, c'est un deal qu'il faut faire avec mes confrères et avec les paramédicaux. En tant que chef d'équipe, j'organise le planning et je recrute des jeunes médecins compétents pour faire le reste. C'est la délégation de certaines tâches et le transfert de compétences qui me permettent de dégager du temps pour écrire mes articles ».*

Les chefs de service affirment qu'ils manquent de temps pour faire de la recherche. Pour la clinique et l'enseignement, les missions sont plus clairement définies et réalisées par « la force des choses » pour satisfaire les attentes du patient et de l'étudiant. Pour la recherche « c'est plus compliqué, car ces missions passent souvent "après" ».

➤ Sur la reconnaissance institutionnelle

*« Ce qui est certain c'est qu'on ne fait pas de la recherche pour de l'argent. Si je voulais gagner beaucoup d'argent, j'irais me mettre à mon compte ou alors j'irais travailler dans le privé. Mais dans ce cas je ne ferais pas de la recherche »*



*« En tant que chef de service, la liberté de parole dont je dispose au GHICL/FMM a bien plus de valeur à mes yeux qu'une augmentation de salaire. J'estime que je gagne bien ma vie et j'ai travaillé dur pour ça... »*

Deux formes d'attentes en termes de reconnaissance se distinguent :

- La reconnaissance des efforts fournis
- La reconnaissance des résultats

*« Ils ne se rendent pas compte, au niveau de la direction, des efforts que nous fournissons pour mener à bien nos missions. Pour eux, ce qui compte c'est que le service soit financièrement équilibré et de fait nous n'avons pas de déficits. Les lits sont tous occupés dans le service et ça leur suffit. Je n'ai aucun retour ni sur l'activité du service ni sur les efforts que les équipes fournissent, surtout les paramédicaux, car il faut bien le dire sans eux il n'y aurait pas d'activité de recherche. En tant que chef de service j'ai décidé que toute personne ayant participé à une publication doit avoir sa place sur l'article. C'est aussi une forme de reconnaissance et participe à susciter des envies de faire de la recherche. Lors des réunions de service, je fais toujours un point sur les projets en cours et les résultats obtenus. Mes collaborateurs sont tous au courant et ont un retour sur leur participation aux publications. Mais de la direction de l'hôpital ce n'est pas la même musique... d'ailleurs il n'y a pas de musique du tout »*

*« J'ai la chance que mon épouse soit elle-même médecin et elle comprend ma motivation pour faire de la recherche. Mais ce n'est pas toujours facile à gérer. Parfois c'est très tendu surtout quand j'annule à la dernière minute des invitations dans la famille ou avec des amis parce que je dois travailler sur la correction d'articles en cours de révision. Mais il va falloir que je fasse attention pour ne pas me couper, me désocialiser »*

*« Pour moi les choses sont très simples : je n'ai jamais eu de félicitations pour mon implication dans la recherche et pourtant je suis dans toutes les commissions et autres comités de pilotage concernant la recherche, et ils le savent. A aucun moment lors d'une réunion ils n'ont relevé les efforts investis dans un projet d'équipe ni souligné par écrit le courage et la ténacité que toute l'équipe met dans son travail »*

La reconnaissance des résultats de leur production scientifique porte sur les résultats liés aux publications et la communication. Ils estiment que l'institution ne communique pas sur les résultats liés à leur savoir-faire et à leur compétence ni en interne ni à l'extérieur.

*« Certes il y a les publications mais elles ne sont accessibles que pour celui qui veut vraiment savoir. L'idéal ce serait que le service voisin sache ce que nous faisons dans notre service et vice-versa. Au GHICL/FMM, il y a un véritable souci dans la communication ».*

*« Cela fait bien des années que je me bats pour qu'il y ait une information en interne des activités de recherche dans nos services. Je suis certain que si mes confrères qui ne font pas de recherche avaient un retour sur nos résultats, ils auraient moins le sentiment que nous ne faisons rien. Combien de fois n'ai-je pas entendu que c'est eux qui font la vraie activité de soins auprès de patients et font tourner la boîte pendant que nous "faisons soi-disant de la recherche". Nous en sommes quasiment à nous cacher pour nos activités de recherche pour ne pas subir le regard soupçonneux de nos collègues y compris des paramédicaux. C'est quand même un comble... »*

*« Le soin, l'enseignement et la recherche sont des activités qui se nourrissent l'une de l'autre. La recherche par définition nous permet d'acquérir de nouvelles compétences et de faire évoluer nos pratiques cliniques, tout ceci dans le but d'une meilleure prise en charge des patients. Nous sommes tous là pour les patients et pour une meilleure qualité dans la prise en charge. Je n'arrive pas à imaginer que nos confrères qui n'ont pas une sensibilité à la recherche nous accusent de passer du temps à rien faire derrière nos ordinateurs" et de se plaindre du manque de temps. Mais la responsabilité de cette situation incombe à notre hiérarchie. C'est un peu démotivant. Mais personnellement, je ne m'arrête pas à ça ».*

*« Dans un contexte où la concurrence est très forte avec l'avènement des GHT et l'apparition d'établissements privés à but lucratif qui renforcent leurs activités de recherche, et surtout avec l'existence de moyens de communication de plus en plus perfectionnés, nous devons accroître la visibilité de nos travaux de recherche et instaurer un dialogue fructueux avec nos collègues des autres institutions. Nous avons de quoi être fiers au regard de nos résultats. Mais malheureusement, il n'y a pas une vraie stratégie de communication. C'est seulement lors de rencontres informelles avec mes collègues ou lors de colloques que je parle de mes travaux de recherche. Il est devenu nécessaire de croiser tous les canaux de communication, scientifiques et institutionnels, du GHICL/FMM et de transmettre les informations au moment opportun (avant la parution d'une publication, par exemple). Ce sont là, des facteurs primordiaux pour améliorer la diffusion des projets et des résultats de nos travaux de recherche ».*

➤ Leur avis sur les dispositifs d'incitation institutionnelle.

La question posée lors des entretiens consistait à savoir ce qu'ils pensaient des MERRI et du choix qu'a fait l'institution d'un reversement collectif et non individuel d'une part et de ce que représente le DRM pour eux d'autre part.

Les MERRI : Les questions portaient d'une part sur la connaissance de la nature du dispositif et sa destination mais également leur avis sur le choix d'un reversement collectif plutôt qu'individuel. Sur ces deux points, les praticiens chefs de service interrogés ont répondu qu'ils n'ont pas une grande connaissance technique des MERRI. Certains, parmi eux par curiosité intellectuelle, ont des connaissances très parcellaires. En revanche, ils sont unanimement d'accord avec le fait qu'il n'y ait pas une rétribution financière individuelle. Selon eux, cela ne correspond pas aux valeurs que prône l'institution.

*« Très vaguement en fait. Je sais que j'en parle avec la direction financière tous les ans dans le cadre du dialogue de gestion ; d'ailleurs j'ai eu ma réunion la semaine dernière. Mais tout ce que je sais sur ces dotations, c'est-à-dire leur composition et comment elles sont calculées, je l'ai appris toute seule sur internet et en me renseignant par ci par là. Et je sais que c'est très compliqué. De toute façon le CREA est tout sauf clair et les MERRI ne sont même pas les pires à comprendre. Dans tous les cas, lorsqu'elles sont sur le CREA du service je suis contente et si elles n'y sont pas, je crise ... j'ai fait médecine et non compta... Mais en tout cas c'est le seul moyen pour moi de négocier des postes en plus pour me permettre d'organiser l'activité du service, c'est ma seule marge budgétaire. Le service publie beaucoup et je sais que cela rapporte, via les points SIGAPS. C'est la raison pour laquelle je veux mes MERRI. C'est le seul retour que j'ai des publications du service ».*

*« Les MERRI reversées dans les services sont fonction de la participation aux activités de recherche et c'est juste normal. C'est l'ensemble du service qui fait la recherche.... c'est un juste retour sur un investissement dont bénéficient tous les membres du service. Ce qu'il faut savoir, c'est que malgré les difficultés que nous rencontrons dans l'organisation des activités dans le service, pendant que certains écrivent leurs articles, les autres sont en consultations et cela garantit la continuité du service auprès des patients. Le recherche se fait avec le matériel et dans les locaux de l'établissement. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle je veille à ce que toute personne ayant participé à une publication ait sa place sur l'article. C'est aussi une forme de reconnaissance et participe à susciter des envies de faire de la recherche. En ce qui me concerne, je suis totalement transparente sur ce sujet avec les médecins et les paramédicaux. Le périmètre c'est le service et, soit dit en passant, il n'a jamais été question que ce soit une rétribution individuelle. Il s'agit d'un travail d'équipe. Déontologiquement et sur le plan éthique, ce ne serait pas normal et serait contreproductif. De plus, cela générerait encore plus de frustrations liées à un sentiment d'injustice ».*

*« Nous sommes dans une société où on pense que c'est l'argent qui doit motiver. Mais ce n'est pas ce que je pense. C'est nécessaire mais ce n'est pas suffisant. Le reversement d'une partie des SIGAPS aux associations, le fait de faciliter notre participation à des colloques est une reconnaissance importante. Ça nous permet de développer d'autres projets et*

*d'embaucher des personnels pour soulager les équipes. Mais si vous voulez parler de l'incitation à titre personnel, ce n'est certainement pas ça qui me motive. La recherche demande trop d'énergie et l'argent seul ne suffit pas. C'est l'envie et la passion qui viennent alimenter l'envie de faire de la recherche. Une forte curiosité, l'envie de voir son travail aboutir et être utile. Ce n'est ni l'argent ni la facilité qui me motive. Quand je suis sollicité pour mes idées, quand je participe à la réflexion avec le DIM par exemple, je développe ma créativité »*

**Le DRM :** « *Je trouve que c'est la seule vraie bonne chose que l'institution ait faite en matière de recherche. Ce sont des gens très compétents et disponibles qui nous apportent une aide méthodologique pour répondre aux appels à projets et un appui technique dans le cadre des inclusions pour les essais cliniques. J'avoue que je ne suis pas très calé en statistique par exemple, les biostatisticiens nous font gagner énormément de temps »*

## Thème 5 : Le sentiment global de l'interviewé

**1. Quels pourraient être les freins à votre motivation ?**

**2. Quel est votre sentiment général sur votre activité de recherche au GHICL ?**

*« Je pense que tout est une question de seuil de tolérance... pour l'instant j'arrive à gérer toutes mes activités. Les contraintes familiales sont peu nombreuses et je peux continuer à faire ce que j'aime faire. Ça me va et je me sens bien. Mais il est évident que si cela perdure il faudra que j'envisage une autre manière de voir les choses. Ce n'est pas à l'ordre du jour pour moi en tout cas. Je sais que nos chefs font de leurs mieux pour arranger les choses et je suis bien consciente que ce n'est pas simple pour eux non plus »*

*« J'entends des mots et expressions qui ne me plaisent pas trop depuis quelques temps... des mots comme "indicateurs de performance" "évaluation du temps de recherche dans nos services", "rentabilité"... tous ces mots me font dire que bientôt on va nous fixer des objectifs à atteindre en termes de publications et nous obliger à publier plus. Pour moi c'est clair... le jour où ça arrive, j'arrête !! Non pas parce que je n'aime pas faire de la recherche loin de là mais parce que tout simplement ce ne sera pas possible. Ce n'est pas une activité que l'on fait sous la pression d'un objectif fixé à l'avance par des gens qui ne s'y connaissent pas en plus. Pour faire ce qu'on fait, il faut être autonome. Je n'ai pas besoin qu'on vienne m'imposer un rythme de publication. Je suis assez grand pour savoir les enjeux et agir en conséquence »*

*« Honnêtement, je suis satisfaite. Il y a bien des éléments d'insatisfaction comme l'informatique, ou le cadre de travail (c'est un peu vieillot je trouve...). Mais ce n'est pas ça qui m'empêche de continuer. Nous avons des moyens avec le DRM qui nous aide vraiment. Nous sommes pour la plupart bien payés et nous travaillons dur pour cela. Cela dit les dirigeants doivent vraiment nous officialiser un temps pour nos activités de recherche. Pour l'instant ça*

*va, mais je pense que si nous avons plus de temps et notre savoir-faire reconnu et valorisé, en externe, comme en interne d'ailleurs, cela serait vraiment parfait. Nous sommes à la pointe sur bien des domaines par rapport à nos concurrents mais seuls les spécialistes le savent et certains nous envient même. Mais il rentrer dans son temps comme on et utiliser tous les moyens de communication modernes. C'est vraiment ces deux points qui posent problème »*

Pour conclure sur cette partie consacrée aux résultats des entretiens semi-directifs réalisés auprès des chefs de service, il est important de noter que ces propos recueillis sont à nuancer au regard de la perception qu'a une des chefs de service sur la reconnaissance institutionnelle.

*« Oui nos publications sont bien classées editor choice ». Nous sommes reconnus au plan national et dans PubMed<sup>5</sup>. La dernière publication que nous avons soumise à notre initiative a été retenue dans la revue PAI<sup>6</sup> qui est la revue de référence dans notre domaine. C'est une source de grande fierté pour moi en tant que chef de service car cela veut dire que le travail est bien fait et ça valorise l'équipe qui s'est impliquée.*

*Je n'attends pas de l'argent en retour. Ce qui fait du bien c'est que l'institution apprécie le travail. L'allergologie va devenir une spécialité à part entière, c'est le travail de toute une équipe qui est valorisée. Cela va donner plus de moyens humains et donc développer l'activité de recherche au sein du service.*

*Nous avons une écoute bienveillante de la part de la Direction générale. Ça rassure et ça nous permet d'être plus sereins dans nos activités.*

*La valorisation de notre activité vient aussi de la transparence de la part du DRM. J'avoue que j'ai été heureuse de tomber sur un interlocuteur qui peut m'entendre. »*

## **B. Analyse des entretiens avec le Chef de Clinique Assistant**

D est l'une de ces personnes que j'ai approchée de manière informelle lors d'un déjeuner. Nous avons échangé sur nos projets et il a été tout de suite intéressé par ma thématique de recherche. Nous avons donc rapidement pris date pour l'entretien. J'ai rencontré le Docteur D dans son bureau de l'hôpital St Philibert le 19 mai dernier. A cette

---

<sup>5</sup> PubMed est le principal moteur de recherche de données bibliographiques de l'ensemble des domaines de spécialisation de la biologie et de la médecine.

<sup>6</sup> Pediatric Allergy and Immunology (PAI) est une revue Européenne spécialisée dans l'allergologie pédiatrique et l'immunologie clinique.

heure matinale, le service est calme et nous avons du temps pour parler du sujet qui nous intéresse, sans être interrompus par des patients et les collègues.

D n'étant pas praticien chef de service, les questions que je lui ai posées lors de notre échange sont légèrement différentes.

### Thème 1 : Les renseignements d'ordre personnel

#### **Pouvez-vous m'indiquer votre statut au sein de l'hôpital ?**

Le Docteur D est un jeune médecin d'une trentaine d'années et il a été recruté au GHICL/FMM en tant que chef de clinique assistant depuis novembre 2014. De par son statut, il exerce la triple mission de soins, d'enseignement et de recherche ; ce profil correspond parfaitement à ce que je recherche.

Après les six années de médecine à Paris, il a poursuivi son internat au GHICL/FMM, après avoir terminé et obtenu son MASTER 2 Recherche. Il prépare actuellement sa thèse en sciences, qu'il soutiendra fin 2017.

*« Je suis actuellement en train de préparer une thèse de sciences. C'est un travail de recherche fondamentale. Le point de départ c'est que je suis médecin. J'ai décidé de travailler sur une pathologie malheureusement très délaissée par la recherche en général car peu de connaissances ont été accumulées sur cette maladie. Alors que pourtant il s'agit d'une maladie du sujet jeune, à peu près quarante ans d'âge moyen et qui est débilitante puisqu'elle empêche le sujet de vivre normalement. C'est une maladie qui est à la frontière de la médecine et de la chirurgie... bref tous mes projets de recherche ont le même point de départ. Etant clinicien je travaille avec beaucoup de chirurgiens, j'ai la possibilité d'accéder à ce qu'on appelle entre guillemets du « matériel humain ». Coupler des techniques utilisées avec des techniques originales pour faire avancer de manière intelligente la science... voilà ce qui me motive. Tout ceci nécessite une organisation. Depuis deux ans, mes semaines sont organisées de la manière suivante : deux jours en laboratoire de recherche et trois jours dans le service. Ce n'était pas le cas la première année car j'étais le seul CCA et je n'avais pas le temps de faire de la recherche »*

### Thème 2 : Les origines de l'activité de recherche

#### **Vous êtes médecin en (spécialité) et vous exercez depuis (années) : comment choisit-on de devenir praticien-chercheur ?**

*« A dire vrai, au départ, j'étais plutôt intéressé par une carrière universitaire, je voulais enseigner et en même temps passer du temps avec mes patients. Pour moi la recherche était une sorte de passage obligatoire. Mais depuis que j'ai mis le doigt dedans, j'y ai pris goût et voilà 3 ans que les trois activités soins-recherche-enseignement me plaisent même si je suis*



conscient que l'investissement n'est pas le même. De toute façon, mon travail de thèse confirme bien ce que j'ai envie de faire par la suite. Je vais continuer mon activité clinique à l'hôpital, voir mes patients et m'occuper d'eux, et garder une activité de recherche à la fois fondamentale au laboratoire et aussi poursuivre une activité clinique que j'ai déjà commencée directement auprès des patients, pas que sur cette pathologie là, sur d'autres pathologies aussi, et ça va être une suite logique par rapport à ce que je fais actuellement ».

### **Thème 3** : Les facteurs de motivation à faire de la recherche au GHICL/FMM

#### **Qu'est-ce qui vous plaît dans la recherche ?**

« La réalisation de performance et le jeu sont mes principaux moteurs. Le fait d'aller explorer un sujet que personne auparavant n'avait réalisé. C'est d'ailleurs sur ce genre de sujet que j'ai choisi de faire ma thèse de science. C'est pour faire avancer les choses en utilisant des techniques originales qui sont à la pointe de ce qui se fait actuellement. On a la chance d'utiliser ces techniques très originales, c'est l'avantage. Mais aussi, on espère toujours trouver des choses mais finalement on n'a aucune base de comparaison puisqu'on est les premiers à le faire, donc c'est à la fois la difficulté mais aussi le but de la recherche qui est d'aller vers des zones inconnues »

### **Thème 4** : Les dispositifs d'incitation institutionnels

#### **Dans vos activités de recherche, quelles sont vos attentes vis-à-vis du GHICL/FMM ?**

#### **Que pensez-vous des MERRI ?**

#### **Vous collaborez activement avec le DRM depuis plusieurs années. Quelles ont été concrètement les bénéfices pour votre activité ?**

« Je tiens à mon autonomie. Nous avons chacun dans nos spécialités des idées et je suis très attaché au fait de mener moi-même mes projets de recherche. Actuellement je suis plus dans l'accumulation de compétences et de connaissances dans ma spécialité mais mon objectif est de m'orienter sur de gros projets. Le seul point qui me chiffonne pour l'instant c'est que je trouve que rien n'est fait pour nous distinguer des autres médecins qui ne font pas de la recherche. J'ai une petite déception de ce côté-là. Je m'attendais à avoir une certaine reconnaissance de ce que je fais dans la mesure où je suis quasiment le seul dans le nord dans ma spécialité mais ni l'hôpital, ni la faculté de médecine ne semblent être conscient de ça. J'ai plus que ce qu'il faut pour passer au grade de Praticien Hospitalier. Mais à chaque fois que j'en discute on me fait des promesses... Je suis un peu de mauvaise humeur et je dis tout haut ce que beaucoup de CCA pensent. Mais ce n'est pas ce qui me fera changer d'avis sur mon projet de continuer. Je suis encore jeune et je peux encore partir. Je ne suis pas venu ici

*pour chercher un titre mais pour faire ce que j'aime faire c'est-à-dire m'occuper de mes patients et faire la recherche. »*

*Les MERRI : « Tout ce que je sais sur ce sujet un peu nébuleux pour moi, c'est la partie SIGAPS. Mes publications rapportent et me donnent le sentiment de participer au financement du service. Je ne sais pas de quoi elles se composent et sur quel critère ces financements sont répartis. »*

*Le DRM : « Le Département de recherche médicale est un précieux allié dans mon activité de recherche. Il permet de montrer que les choses sont faisables. C'est d'ailleurs grâce à la collaboration active des ARC et des biostatisticiens que nous avons réussi à obtenir les deux PHRC nationaux. Il s'agit là d'un vrai moteur en termes de moyens méthodologiques et un véritable facilitateur dans notre activité. Ce qui est très chronophage, c'est de mettre en place des protocoles puisque ça implique d'inclure des patients. C'est de la recherche biomédicale donc ça nécessite tout un tas de procédures... des comités d'éthique et ainsi de suite donc ça c'est assez long ; le DRM nous fait gagner énormément de temps sur tous ces aspects que je ne maîtrise pas. Ce gain de temps me permet de faire plus de choses. »*

#### **Thème 5 : Le sentiment global de l'interviewé**

**Quels pourraient être les freins à votre motivation ?**

**Quel est votre sentiment général sur votre activité de recherche au GHICL ?**

*« Clairement, au GH, nous sommes vraiment bien lotis contrairement à d'autres centres où c'est vraiment compliqué. Nous avons des moyens et nous produisons des résultats. Bien sûr il y a quelques motifs d'insatisfaction mais ça n'empêche pas de faire le travail correctement.*

*Nos instances dirigeantes doivent vraiment se pencher sur certains sujets en priorité : la question du temps dédié à la recherche dans nos services, le manque de reconnaissance en termes de communication sur les résultats de nos travaux de recherche et en ce qui me concerne le statut de PH que j'attends depuis plusieurs années. Pour l'instant ces aspects ne me dérangent pas outre mesure mais il ne faut pas que ça tarde trop à venir »*



## **IV. Discussion**

Tous les entretiens se sont bien déroulés, sans réticences particulières à se livrer de la part des personnes interviewées, et toutes les questions abordées ont obtenu des réponses.

### **A. Interprétation des résultats**

L'analyse des données de la présente recherche sur le lien entre les dispositifs d'incitation et la motivation des praticiens hospitaliers à faire de la recherche révèle trois points principaux :

- La différence de perception sur la nature et la destination des dispositifs incitatifs de l'employeur en direction de ses employés,
- Les praticiens hospitalo-universitaires cherchent à satisfaire certains besoins et ont des attentes de la part de l'employeur.
- Ils cherchent également à préserver leurs sentiments d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale.

#### **1- Perception des dispositifs d'incitation à faire de la recherche au GHICL**

Concernant les dispositifs incitatifs (financiers et matériels), chacun se sent concerné par les MERRI ; mais malgré les efforts de communication de la direction financière, elles restent, pour nombre de praticiens, méconnues. Toutefois, les personnes interviewées ont bien conscience que les dotations MERRI sont attribuées en fonction d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs de l'activité de recherche du service, notamment les points SIGAPS. Il s'agit d'une notion que toute personne ayant publié en rang utile connaît bien, puisque chacun a pris l'habitude de valider ses propres publications sur le site du même nom pour l'attribution des points. De plus, au GHICL/FMM/FMM, le suivi des publications individuelles est accessible soit via le site internet du fichier soit sur demande au DRM. Si les SIGAPS sont peu ou prou connus par les praticiens, force est de constater que le score SIGREC est quant à lui très largement méconnu de la communauté médicale. Il en va de même pour la part reçue au titre de l'encadrement d'étudiants, qui représente pourtant un marqueur important participant à la reconnaissance de la place centrale des hôpitaux dans l'encadrement des étudiants.

En revanche, toutes les personnes interviewées sont unanimes pour dire que le DRM est un élément facilitateur de l'activité de recherche, mais il n'est pas considéré comme un élément moteur pour se lancer dans les activités de recherche. Aucun praticien-chercheur ne s'est mis à faire de la recherche en raison de la seule existence du Département de Recherche Médicale au GHICL/FMM/FMM. Il s'agit toutefois d'un dispositif qui prend le relais sur les aspects médico-réglementaires de plus en plus complexes (CPP, CNIL, DGOS) et qui leur permet ainsi de dégager du temps pour développer d'autres projets scientifiques. Certains praticiens-chercheurs réclament d'ailleurs le renforcement des équipes du département pour un meilleur accompagnement.

Les praticiens-chercheurs considèrent donc que ces « incitations » viennent rémunérer un travail déjà fait ou qui aurait été fait quoiqu'il arrive ; c'est en quelque sorte un juste retour des choses, alors que pour l'institution, ces financements sont mis en place pour orienter leur comportement. Cette asymétrie dans la perception des dispositifs est la conséquence directe de la mise en place, au sein des organisations, de dispositifs incitatifs destinés à motiver les salariés dans leur travail. Ils s'appuient sur la théorie selon laquelle la seule manière d'obtenir des individus qu'ils exécutent une tâche est de les y inciter et de les surveiller attentivement pour éviter qu'ils se dérobent à leurs obligations. Cette théorie issue du taylorisme, si elle a été vraie à une époque, celle de la manufacture et des activités mécaniques, a perdu de sa pertinence aujourd'hui pour une raison simple : la résurgence dans notre système économique actuelle des activités qui mobilisent fortement la réflexion pour créer. C'est le cas, entre autres, de la recherche en santé qui est une activité très complexe, diverse et incertaine.

Les praticiens qui choisissent de faire de la recherche au GHICL/FMM/FMM indiquent qu'ils sont mus par des facteurs autres que les incitations financières ou l'allocation de moyens. Ce ne sont donc ni les mécanismes financiers des MERRI, relativement méconnus, ni les moyens techniques mis à leur disposition qui les motivent. Pour autant, les chercheurs ne rejettent pas totalement le principe des incitations financières, qui restent nécessaires dans un contexte professionnel ; néanmoins, lorsque l'institution se sert de ces incitations financières comme outils de motivation, cela pose un problème.

Pour résumer, le dispositif actuel mis en place pour soutenir l'activité de recherche présente trois problèmes de compatibilité :

1. Il ne cadre pas avec les facteurs qui déclenchent la motivation chez les chercheurs.
2. Il ne correspond pas non plus à la conception que les instances dirigeantes du GHICL/FMM ont du comportement des chercheurs.

3. Ce dispositif est, et c'est certainement la conclusion la plus importante à retenir sur ces dispositifs, difficilement conciliable avec une grande partie de cette activité créatrice, intéressante, diverse et incertaine.

La diversité des missions relative à l'activité des praticiens correspond en partie à la théorie d'Herzberg selon laquelle rendre le travail intéressant est facteur de motivation.

## **2- Besoins et attentes des praticiens-chercheurs**

Sur la base des entretiens réalisés, les praticiens chercheurs ont exprimé des besoins et des attentes vis-à-vis de l'employeur.

Mais, avant de poursuivre l'analyse, il est nécessaire de préciser les notions de besoin et d'attente. Un besoin est l'expression d'une sensation de manque, alors que l'attente relève davantage de la représentation qu'un individu se fait de ce qu'il souhaite obtenir ou voir se réaliser. Un besoin n'est pas une attente, et vice-versa. Cette clarification est utile pour ne pas confondre les moyens utilisés pour répondre à un besoin avec le besoin lui-même.

Abraham Maslow, dans sa pyramide, a classé les besoins des individus, en partant des besoins primaires jusqu'à la réalisation de soi. Les praticiens-chercheurs, de par la catégorie socio-professionnelle à laquelle ils appartiennent, ne cherchent pas à satisfaire des besoins primaires physiologiques ou de sécurité. L'activité de recherche présente toutes les caractéristiques d'une activité heuristique qui relève d'un choix conscient de celui qui la pratique et participe au développement personnel : la difficulté de l'exercice, la complexité du processus, le sentiment d'autonomie de compétence et d'appartenance sociale. C'est trois derniers points sont développés dans la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan.

Les praticiens-chercheurs ont exprimé des besoins liés à des manques : manque de temps, manque de reconnaissance de leurs efforts et de leur savoir-faire à travers la valorisation de leurs résultats en interne et en externe.

### ➤ Sur le manque de temps dédié à la recherche

La mission essentielle du praticien hospitalier est une mission de soins qui ne peut être dissociée de la mission de recherche et de la mission d'enseignement. La mission de soins comprend l'activité clinique auprès des patients hospitalisés dans le service et l'activité de consultation auprès des patients externes. La mission d'enseignement de professeurs des universités-praticiens hospitaliers ou PU-PH, maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers ou MCU-PH consiste tout d'abord à assurer

l'enseignement à la faculté pour les étudiants. L'hôpital a également une mission à laquelle tout praticien hospitalier se doit de participer : faire progresser la recherche médicale. Tous les praticiens interviewés cumulent ces trois activités. Les praticiens chefs de service ont en plus des missions d'encadrement et de représentation de leurs spécialités en interne mais également à l'extérieur lors de colloques par exemple.

Comme beaucoup d'autres, le monde médical a considérablement évolué ces dernières années. Cela est dû aux évolutions technologiques et aux différentes réformes du secteur de la santé qui ont profondément transformé la manière de travailler des praticiens hospitaliers. Le cumul de ces missions très diverses est parfois source d'inquiétudes ou de préoccupations. En dehors de celles qui découlent des contraintes budgétaires qui pèsent sur l'activité de soins, la question du temps est un thème récurrent chez les praticiens interviewés et en particulier le temps de plus en plus important dévolu à des tâches administratives qui leur semblent en dehors de l'exercice pour lequel ils ont été formés : gestion des agendas autrefois réalisée par les secrétaires médicales (mais leur nombre a diminué de manière drastique ces dernières années), justification d'un examen ou d'un traitement coûteux, codage des dossiers, participation à de multiples commissions, etc. Ce temps est nécessairement pris aux dépens du temps consacré à la recherche.

Un des effets non anticipés des contraintes budgétaires et qui a un impact direct sur la recherche est le manque de personnel hospitalier et le manque d'embauches. En effet, à cause d'insuffisance de financements, les congés maternité ou les départs à la retraite ne sont pas remplacés. Cela implique que les équipes sont régulièrement en effectif réduit, de façon temporaire ou définitive. Or, la pression de rentabilité oblige les praticiens hospitaliers à se consacrer beaucoup plus à la prise en charge des patients, et bien évidemment cela laisse moins de temps pour faire de la recherche :

*« Pendant toute une année, j'étais le seul CCA dans le service à assurer les soins. Résultat, je n'ai absolument pas avancé sur mes projets de recherche. La conséquence immédiate est que j'ai dû changer de laboratoire de recherche car je n'arrivais pas à suivre le rythme. Après avoir âprement négocié avec ma hiérarchie et démontré non sans mal l'intérêt de mes travaux de recherche et l'importance que cela pourrait avoir sur la renommée du service et du GHICL/FMM, j'ai obtenu deux jours par semaine pour poursuivre mes travaux. Et bon nombre de mes collègues sont dans le même cas que moi, mais certains ont moins de chance et abandonnent ».*

La question du temps dédié à la recherche est mise en avant dans les différents témoignages des praticiens-chercheurs du GHICL/FMM. Leur mission principale est de

prendre en charge l'être humain au moment où il est le plus fragile. Et la recherche est indéniablement utile. Mais elle est devenue un "luxe" qui risque de faire les frais du manque de temps. Cette situation a des effets secondaires concrets sur le comportement des praticiens chercheurs. Ils ont le sentiment de « se cacher » pour faire de la recherche afin de ne pas subir les « remarques désagréables » de la part de leurs collègues non sensibles à la recherche. La pression de rentabilité imposée par la hiérarchie, qui met la priorité sur le soin, ne va pas faciliter l'amélioration de cette relation. De fait, les praticiens-chercheurs, pour ne pas subir les critiques des confrères qui ne sont pas sensibles à la recherche, préfèrent écrire leurs articles en dehors de l'hôpital sur leur temps privé, avec des conséquences néfastes sur leur vie familiale ou leurs loisirs. Les praticiens qui ne font pas de recherche estiment qu'ils sont les seuls à être présents auprès des patients et à maintenir l'activité, alors que les praticiens-chercheurs, de leur côté, pensent que leurs travaux de recherche contribuent à l'amélioration de la qualité des soins. Il y a là aussi une différence d'appréciation des postures des uns et des autres, source de tensions au sein des services. Ce malaise réel est ressenti par tous les praticiens. Une telle situation affecte profondément ce qui fait sens dans le travail des praticiens, contribuant ainsi à une démotivation très préoccupante.

➤ Sur le manque de reconnaissance de leurs efforts et de leurs réalisations

La reconnaissance des efforts se vit surtout de façon subjective, dans le registre du symbolique, indépendamment des résultats finaux de l'activité. La reconnaissance institutionnelle réclamée par les praticiens interviewés participe d'un jugement posé sur leur contribution à la réalisation de l'objectif global. Elle représente un jugement porté sur la pratique professionnelle (reconnaissance de la pratique de travail) ainsi que sur l'engagement personnel et la mobilisation collective (reconnaissance de l'investissement dans le travail). Elle consiste également en une évaluation et une célébration des résultats produits par les praticiens-chercheurs et valorisés par l'organisation (reconnaissance des résultats).

La recherche médicale est une activité difficile, complexe et incertaine. Même les praticiens qui aiment cet aspect de leur travail fournissent des efforts. A ce titre, il est donc « normal » selon eux d'être reconnu.

Reconnaître quelqu'un, c'est le rattacher à un groupe. Mais les individus ne sont pas tous égaux face à ce sentiment ; et les praticiens-chercheurs interviewés ont chacun leur définition de la reconnaissance. Pour certains, ils ont besoin d'être reconnus pour être persuadés de la valeur de leurs productions ; pour d'autres, l'essentiel est d'être reconnus en public ; pour d'autres encore, c'est plutôt une reconnaissance collective du service car

il s'agit précisément d'un travail d'équipe. Les praticiens chercheurs du GHICL/FMM interviewés sont quasiment tous unanimes pour dire que l'institution n'adopte aucune stratégie de reconnaissance de ses chercheurs. Ils ont le sentiment de devoir faire ce travail eux-mêmes, puisque la plupart du temps, ils financent sur leurs fonds propres leur participation à des colloques pour présenter leurs travaux devant les pairs.

Concernant la reconnaissance des réalisations, le besoin exprimé est lié à la reconnaissance de leurs résultats effectifs, observables : le nombre de publications dans les revues impactées, l'amélioration de la prise en charge des patients matérialisée par l'évolution du taux de satisfaction, etc. Plus objective, cette forme de reconnaissance est étroitement liée à la notion de récompense. Toutefois, il est important de souligner que les praticiens-chercheurs du GHICL/FMM ne réclament pas forcément une augmentation de leur revenu. Pour les praticiens, il s'agit de valoriser leur contribution et celle de leurs équipes aux résultats financiers positifs de l'institution.

Qu'il s'agisse de la première forme de reconnaissance ou de celle liée aux résultats, la reconnaissance offre un sentiment d'appartenance et permet de forger une estime sociale de soi. C'est ce que disent Maslow et Herzberg dans leurs théories sur les besoins. Les praticiens-chercheurs du GHICL/FMM qui, je le rappelle, n'ont pas de problèmes pour se nourrir ou pour se loger sont mus par la recherche de satisfactions de besoins supérieurs : l'accomplissement de soi.

Ces formes de reconnaissance sont complémentaires et interdépendantes.

Toutefois, si chacun a sa propre définition de ce qu'il entend par « reconnaissance », il est important de souligner que cette conception dépend des étapes dans la vie des praticiens interviewés. On peut ainsi résumer trois phases dans la carrière des praticiens-chercheurs.

D'abord, la phase d'apprentissage : elle concerne les plus jeunes comme les chefs de clinique assistants par exemple. Agés d'une trentaine d'années, ils sont dans l'accumulation de compétences nouvelles et l'utilisation de techniques originales pour explorer des domaines inconnus. Pour eux, le besoin de reconnaissance s'exprime par un besoin de légitimité dans leur domaine, de reconnaissance de leurs compétences et des exploits qu'ils réalisent. La recherche de satisfaction de tous ces besoins est au cœur de leurs actions. En quelque sorte, il s'agit de l'expression d'un besoin pour valider le sentiment d'exister. Et, en vertu de cette reconnaissance, ils revendiquent le droit à la parole ainsi que la possibilité d'influencer les décisions organisationnelles.

Puis vient le moment où les praticiens maintiennent leur activité pour se faire « un nom » notamment auprès de leurs pairs. Ils ont entre quarante et quarante-six ans, sont

professeurs des universités-praticiens hospitaliers. Les patients viennent dans cet hôpital, dans ce service parce qu'il y a tel professeur reconnu pour son expertise dans sa spécialité, et dont les publications sont nombreuses et font référence.

Enfin vient la phase de transmission du savoir. Le praticien hospitalier maîtrise totalement son métier. Il s'investit moins dans la recherche et publie moins, mais il enseigne davantage. Il s'investit également dans la communication et participe à « faire connaître » et « faire aimer » la spécialité, contribuant ainsi à rendre plus visible la « marque GHICL/FMM ». A noter que "faire connaître" relève de la notoriété alors que "faire aimer" relève de l'image, de l'affectif. Mais les deux missions sont les principaux moteurs de son action.

Après avoir exploré les besoins exprimés par les praticiens chercheurs, nous allons parler de leurs attentes vis-à-vis de l'institution.

L'activité de recherche cumule un certain nombre de facteurs propices au développement personnel de ceux qui la pratiquent. Il s'agit d'une activité heuristique qui nécessite des conditions de travail spécifiques. Les résultats des entretiens semi-directifs montrent une attente vis-à-vis de l'institution à reconsidérer sa façon de manager en octroyant du « temps recherche » dans les services hospitaliers et en communiquant sur l'activité de recherche au sens large. Mais de manière plus concrète, les praticiens hospitaliers veulent :

- Un équilibre vie privée / vie professionnelle, car un salarié qui sait mettre une limite entre ces deux sphères sera plus serein au travail et plus productif.
- Du sens dans le travail, sans que cela soit perçu par l'institution comme une menace sur son autorité, mais simplement comme un appel à expliquer et à faire comprendre le sens de leur activité et leur contribution aux autres membres et au reste du monde.
- Une qualité des relations avec les confrères est nécessaire pour créer les conditions d'une bonne entente favorable à l'épanouissement. Réduire, voire faire disparaître le sentiment d'iniquité ressenti par ceux qui font de la recherche et ceux qui n'y sont pas sensibles, favorise la réalisation de performances.
- Du *feedback* continu et immédiat pour éviter la frustration et des non-dits.
- Un travail en équipe et de la collaboration interdisciplinaire interne et externe au GHICL/FMM. Pour les praticiens-chercheurs l'institution doit soutenir la création de réseaux pour favoriser le lien entre les idées et les gens. Ils sont demandeurs pour travailler en équipe avec des compétences pointues et diversifiées.



Les attentes des praticiens-chercheurs sont donc élevées. Cependant, ils les expriment tout en continuant déployer des efforts malgré les difficultés dans la réalisation de leurs missions. Pour s'en rendre compte il faut analyser les rapports de publications en annexe (sources : rapport d'activité DRM).

Dans ces conditions, on pourrait se demander pourquoi les chercheurs continuent-ils leurs activités scientifiques... Probablement parce qu'ils n'ont pas le choix, car l'institution leur procure une certaine sécurité et un confort indéniable et le système correspond à leurs valeurs propres. A moins que cela constitue pour eux la possibilité de se constituer un capital social et intellectuel important.

Les praticiens-chercheurs ont chacun leur appréciation des attentes qu'ils nourrissent vis-à-vis de leur employeur, mais ce qui revient fréquemment sur ce sujet, c'est la valeur qu'ils attribuent à cette nouvelle relation : dynamique, diversifiée et authentique.

Le management de l'institution doit faire une variété de propositions pour concrétiser une offre globale afin que les besoins exprimés prennent tout leur sens ensemble. Ainsi, chacun peut satisfaire sa propre exigence du bien-être dans son lieu de travail. Pour l'instant, le GHICL/FMM fait état de deux praticiens-chercheurs partis à la concurrence. Mais faute d'informations sur le sujet, il n'est pas possible de connaître avec précision les raisons qui les ont poussés à partir. C'est certainement un signe que l'institution doit percevoir comme une alerte.

Au final, qu'est-ce qui motive les praticiens-hospitalo-universitaires à faire de la recherche ? et comment arrivent-ils à maintenir cette motivation sur la durée ?

La théorie de l'autodétermination (TAD) distingue la motivation autodéterminée (ou autonome), la motivation non autodéterminée (ou contrôlée) et l'amotivation (absence de motivation). La motivation autodéterminée suppose que l'individu se sent complètement libre de ses choix, alors que la motivation contrôlée implique que ses actions sont influencées et guidées par des pressions extérieures (Deci et Ryan, 1985). Ces auteurs considèrent qu'il existe différentes formes de régulation comportementale plus ou moins autodéterminées. Un individu est intrinsèquement motivé lorsqu'il s'investit dans une activité, parce qu'il la trouve intéressante et qu'il ressent du plaisir et de la satisfaction à la pratiquer. C'est la motivation intrinsèque. Elle est conceptualisée comme la motivation la plus autodéterminée. À l'inverse, la motivation extrinsèque implique que la satisfaction ne provient pas de l'activité en elle-même, mais plutôt de facteurs externes liés à l'engagement dans celle-ci (les récompenses financières par exemple).



La présente étude a montré que les praticiens-chercheurs du GHICL/FMM sont mus par une curiosité intellectuelle, par la volonté d'acquérir de nouvelles compétences, de faire évoluer leurs pratiques professionnelles et surtout de développer une meilleure qualité de soins des patients. Mais avant tout c'est le plaisir de faire de la recherche qui les motive. Les chercheurs expriment vis-à-vis de l'employeur des besoins et des attentes, qui pourraient à plus ou moins long terme nuire à cette motivation si ce dernier ne réagit pas. En outre, si on se fie aux résultats de l'analyse, les praticiens-chercheurs sont autodéterminés, car ils empiètent déjà sur leur temps privé pour faire de la recherche. À ce stade, la question légitime qui se pose est la suivante : comment maintenir cette autodétermination dans le temps ? En d'autres termes, il s'agit de trouver ce qui permettra de stimuler la motivation autonome. Selon la théorie de l'autodétermination, la réponse réside dans la satisfaction des besoins psychologiques innés et universels. Elle en identifie trois, qui doivent être satisfaits :

- Celui de se sentir libre d'initier ses propres choix et de réguler ses propres comportements en conformité avec ses valeurs ; c'est le sentiment d'autonomie
- Celui de se sentir efficace dans l'atteinte de ses objectifs ; c'est le sentiment de compétence
- Et celui d'affiliation sociale, c'est-à-dire avoir des contacts sociaux enrichissants, sentir que l'on appartient à un groupe.

Dans le cadre de ce travail, je ne développerai pas outre mesure ces trois besoins psychologiques car nombre d'études ont traité du sujet (voir Gagné & Forest, 2009). Ce qu'il faut retenir, c'est que, selon la TAD, la satisfaction des trois besoins psychologiques est un mécanisme indispensable pour expliquer comment se développe et se maintient la motivation. La satisfaction de ces sentiments d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale représente autant de liens entre les besoins et les types de motivation (intrinsèque ou extrinsèque).

Bien que les praticiens interviewés aient été choisis sur la base de leur expérience et de leur légitimité à faire de la recherche, puisqu'ils ont fait état d'une activité de recherche prouvée, il serait raisonnable de ne pas généraliser les résultats obtenus à toute la population des praticiens-chercheurs du GHICL/FMM.

Nous allons exposer ci-après les limites de notre analyse.

## B. Les limites de la recherche

Les méthodes qualitatives sont particulièrement bien appropriées pour l'étude des opinions, des comportements et des pratiques des individus, et se justifient donc pleinement pour l'étude. Elles ont permis de comprendre le point de vue des interlocuteurs, leurs besoins et attentes en prenant en compte les contextes propres à chacun. Pour recueillir l'expérience, la spécificité d'un individu dans un processus collectif, nous avons choisi de privilégier la variété des profils. Comme le dit Kaufmann (1996), de fait, « *les méthodes qualitatives ont pour fonction de comprendre plus que de décrire systématiquement ou de mesurer* ».

Cependant, l'étude comporte les reproches courants que l'on formule contre l'utilisation de ce type de méthode.

Premièrement, la taille de l'échantillon : il pourrait paraître trop faible pour légitimer les résultats obtenus. Mais pour avoir des données plus « dures », il m'aurait fallu disposer de beaucoup plus de temps. J'aurais consacré ce temps à filmer et à enregistrer les faits et gestes de chacun de mes interviewés non seulement dans leur vie professionnelle mais également dans la sphère privée, dissimuler des micros dans les téléphones et dans les bureaux et j'aurais violé plusieurs règles de la vie privée ; tout ceci en ayant le don d'ubiquité !

Deuxièmement, la qualité de la connaissance produite : le fait que le discours recueilli ne constituerait pas forcément une base légitime pour produire une bonne connaissance des facteurs de motivation des médecins-chercheurs et en faire une généralisation. En effet, il pourrait exister un écart entre le discours d'un individu sur ses pratiques et la réalité des pratiques décrites. De plus, le contexte dans lequel s'est déroulée l'enquête a pu avoir un effet sur cette différenciation, même si je me suis toujours appliqué à rencontrer mes interlocuteurs le plus possible dans leur environnement et que j'ai utilisé à chaque fois toutes les techniques de l'entretien semi-directif. Il demeure que l'enjeu d'une étude qualitative ne se situe pas dans le nombre de personnes interrogées mais bien dans la manière de les interroger et d'analyser leurs propos.

Troisièmement, j'ai réalisé l'enquête et analysé les résultats suivant une « déontologie » qui devrait théoriquement réduire les biais de ce type. Mais la limite indiscutable de ma recherche pourrait être mon manque de pratique de la méthode, même si, avant de dérouler mes entretiens, j'ai d'abord procédé à des ajustements de ma grille d'entretien auprès de trois praticiens « beta-testeurs » dont l'honnêteté intellectuelle et la probité n'étaient plus à prouver.

L'enquête qualitative est une méthode plutôt inductive qui correspond souvent à une première étape de recherche, elle permet de repérer l'importance de certains modes de raisonnements, de dégager des typologies. Mais elle peut être suivie d'une enquête quantitative. En effet, si l'étude qualitative permet de bien repérer les différentes attitudes face à un projet, elle est en revanche incapable de savoir combien de personnes sont plus proches d'une opinion que d'une autre. Seule l'étude quantitative le permet réellement. Cette étude pourra donc être complétée par un questionnaire qui permettra d'identifier les différents profils motivationnels, une analyse en Cluster par exemple.

Les observations de notre recherche ont été conduites dans un établissement hospitalo-universitaire privé à but non lucratif, un lieu où les règles institutionnelles sont spécifiques bien qu'elles concourent à participer aux missions d'intérêt général. Ce type de situation existe ailleurs : dans les CHU qui sont devenus les supports des GHT, ou encore dans des structures privées à but lucratif. De tels lieux présentent sans doute des différences avec des profils similaires à ceux que nous avons mis en évidence, différences qui mériteraient sans doute d'être examinées plus systématiquement.

### **C. Perspectives et préconisations**

Mes préconisations tiennent en quatre points et sont issues de l'enquête de terrain.

- Rendre lisible l'impact des recettes MERRI. Cela permettra à tous les acteurs de mieux comprendre ce mécanisme financier et surtout sa destination.
- Institutionnaliser le « temps-recherche » dans les services pour faciliter l'organisation de l'activité au sein du service. A ce jour, la dynamique de recherche au sein d'un service dépend de la personnalité du praticien chef de service. Il est seul à mettre en place une organisation qui permette de répondre à toutes les exigences en termes de continuité des soins, de gestion des ressources financières et humaines et de production de recherche.
- Créer une cellule de « communication recherche » en lien avec le DRM pour mieux faire connaître à la fois en interne et en externe les projets en cours et les résultats des activités de recherche.
- Fixer des objectifs scientifiques de manière sélective. Cela implique de choisir un nombre limité de sujets de recherche sur lesquels l'institution aura une expertise ou du moins sera reconnue comme telle, avec à la clé une autorité, une crédibilité et un avantage compétitif certain.

En résumé, c'est à l'organisation de créer à l'avance les conditions de travail motivantes pour les chercheurs. Pour cela, les instances dirigeantes doivent clarifier et communiquer sur la stratégie qu'elles mettent en œuvre. Qu'attend l'institution de ses médecins-chercheurs ? la production de savoir, la création de procédés révolutionnaires, l'amélioration de la qualité dans la prise en charge des patients, ou simplement la légitimation de l'activité de recherche pour maintenir le statut hospitalo-universitaire ?

Face à l'effet conjugué de la mise en concurrence dans le domaine de la recherche et de l'émergence de nouvelles politiques économiques, les institutions comme le GHICL/FMM ont tout intérêt à se tenir prêtes, sous peine de ne pas pouvoir participer aux prochains défis technologiques. Cela implique d'abord d'élaborer une stratégie qui tiendra compte évidemment de l'ouverture à l'international, puis de la traduire en objectifs.

## Conclusion

Ce mémoire de recherche portant sur la motivation des praticiens hospitalo-universitaires à mener des activités de recherche au sein d'une organisation privée à but non lucratif a été réalisé selon une méthode scientifique. A partir d'un corpus littéraire en sciences de gestion et en sciences humaines, nous avons pu cerner plus précisément le concept multidimensionnel de motivation. Il est en effet constitué de besoins, d'aspirations et d'objectifs, dont les sources aussi bien extrinsèques qu'internes varient selon les individus et le contexte, suivant un *continuum* d'autodétermination. Cette base théorique nous a permis d'éprouver notre question de recherche pendant six mois sur les praticiens-chercheurs du GHICL/FMM.

Tout chercheur qui s'apprête à travailler sur un sujet doit s'interroger à la fois sur les éléments de recherche, c'est-à-dire les données qu'il va exploiter, et sur la valeur scientifique des résultats qu'il cherche à obtenir ou qu'il attend. En cela, il inscrit sa recherche dans une démarche épistémologique qui va servir de cadre au mode de recueil, de traitement, d'analyse et d'interprétation des données, et donc constituer « l'itinéraire » de la recherche. Pour ma part, dans la mesure où le sujet de recherche nécessitait une interaction avec les acteurs pris dans leur environnement professionnel, il m'a paru évident d'adopter une posture constructiviste, et de réaliser ce travail à la lumière des critères de scientificité issus des recherches de Jean Piaget d'une part, de Jean-Louis Le Moigne d'autre part. C'est donc en cohérence avec cette posture épistémologique constructiviste que j'ai choisi l'enquête par entretiens semi-directifs comme mode de recueil des données de terrain à analyser. Une phase exploratoire a précédé la construction du guide d'entretien qui devait me servir de moyen de confrontation de mon objet de recherche avec le terrain. Durant plusieurs mois, j'ai observé et interrogé différents acteurs de l'institution, qu'il s'agisse des dirigeants ou des médecins, chercheurs ou non, ainsi que des personnels administratifs et paramédicaux de l'institution. Les entretiens avec les praticiens engagés dans la recherche scientifique ont permis de mettre en avant les sources de leur motivation, qui repose davantage sur leur sentiment d'autodétermination que sur des incitations matérielles ou financières ; mais les chercheurs interrogés ont également manifesté certains manques (de temps, de reconnaissance...) susceptibles de constituer des freins à leur engagement scientifique, et qui constituent pour l'institution autant de pistes de réflexion.

À la suite de cette enquête, nous avons pu proposer un ensemble de préconisations destinées à entretenir la motivation des médecins-chercheurs en créant des conditions de travail favorables à leur activité scientifique : cela peut passer par une meilleure communication (interne et externe) quant aux projets de recherche et leurs réalisations, une institutionnalisation du temps consacré à la recherche au sein des services hospitaliers, et une meilleure lisibilité de la stratégie institutionnelle en termes de recherche médicale. Les entretiens réalisés ont en effet mis en évidence une asymétrie d'information quant aux dispositifs d'incitation à mener des activités scientifiques. L'institution considère que le dispositif financier des MERRI et la mise à disposition d'une équipe d'appui à la recherche (le DRM) sont des leviers indispensables pour motiver à faire de la recherche. Les praticiens-chercheurs, quant à eux, ont une autre lecture de ces dispositifs : au mieux les considèrent-ils comme des outils facilitateurs, mais certainement pas comme des facteurs de motivation. Cette perception est de toute évidence à l'opposé des buts poursuivis par l'institution, qui cherche légitimement à garder son statut hospitalo-universitaire, et applique pour cela le principe « de la carotte et du bâton ». Or ce système est jugé à bout de souffle par les praticiens impliqués dans la recherche médicale et mériterait selon eux d'être réinventé. Mais les objectifs fixés sur la base d'indicateurs de performance ne font pas toujours bon ménage avec les valeurs qui président aux activités de recherche scientifique, ni avec le sentiment d'autonomie nécessaire à la créativité. Pour encourager les activités de recherche, les établissements hospitalo-universitaires ont tout intérêt à utiliser des leviers favorisant davantage la motivation intrinsèque (agir sur le travail en rendant l'activité plus intéressante, proposer des défis à relever, préserver leur sentiment d'autonomie de compétence et d'affiliation sociale...).

Au-delà des réponses apportées à la problématique de la motivation des praticiens-chercheurs, ce travail m'aura beaucoup apporté. Les entretiens se sont avérés très enrichissants, tant sur le plan scientifique que sur le plan humain, à la fois pour moi-même, mais également pour les personnes interrogées car cela a constitué pour elles une parenthèse dans laquelle elles ont pu parler d'elles-mêmes et opérer un retour sur leur parcours professionnel et leur ressenti. J'ai malgré tout conscience des limites de la démarche adoptée. En effet, si la méthode des entretiens permet de recueillir des informations approfondies sur les valeurs, les faits et comportements des personnes interrogées, elle ne permet pas de tirer des conclusions globalisantes, d'autant plus que ce travail s'est trouvé limité dans le temps. Il serait intéressant de poursuivre cette recherche à plus grande échelle, d'étudier par exemple le concept de la motivation à assurer des

missions d'intérêt général, voire d'adopter une démarche comparative afin de mettre en perspective la motivation des praticiens-chercheurs des différents secteurs (public, privé, privé à but non lucratif). La question des émotions et des perceptions, qui conditionnent l'implication dans le travail, serait également à prendre en compte afin de mieux appréhender les facteurs de motivation des praticiens-chercheurs à l'hôpital.

Les professionnels de la gestion des établissements hospitalo-universitaires sont confrontés en permanence à la complexité du comportement des hommes et des femmes qu'ils sont chargés de conduire dans la réalisation du projet institutionnel. Le management des activités nécessitant une grande part d'autonomie au sein de ce type de structure doit sans aucun doute faire l'objet d'une réflexion approfondie, afin de conjuguer aspirations individuelles et intérêt collectif, et *in fine* de développer et valoriser le capital scientifique des établissements hospitalo-universitaires.

## Références bibliographiques

BACACHE-BEAUVALLET, Maya (2009). *Les Stratégies absurdes. Comment faire pire en croyant faire mieux*, Paris, Éditions du Seuil.

BACACHE-BEAUVALLET, Maya (2010). « Concurrence et performance dans la recherche : l'effet des indicateurs », *Géoéconomie*, n°53, (2), p.45-54.

BESSIRE, Dominique (1999). « Définir la performance », *Comptabilité - Contrôle - Audit*, vol. 2, tome 5, p.127-150.

BLANCHET, Alain et GOTMAN, Anne (2015). *L'entretien*, Paris, Armand Colin, collection 128.

BONNARD, Claire (2013). « Les incitations à l'innovation dans le secteur privé », *Recherches économiques de Louvain*, vol.79,(2), p.45-81.

BOTTON, C., JOBIN, M. et HAITHEM, N. (2012). « Système de gestion de la performance : les conditions du succès », *Gestion 2000*, vol.29, (2), p.37-52.

CARRÉ, Philippe et FENOUILLET, Fabien (2009). *Traité de psychologie de la motivation*, Paris, Dunod.

CHARTOIRE, Renaud (2014). « La question des incitations », *Idées économiques et sociales*, 175, (1), p.49-52.

CHAUVEAU, Sophie (2011). « Quelle histoire de l'hôpital aux XXe et XXIe siècles ? », *Les Tribunes de la santé*, 33, (4), p.81-89.

COMTE, Auguste (1999). *Discours sur l'ensemble du positivisme*, Paris, Flammarion (1<sup>ère</sup> édition : 1848).

COQUERY, Jean-Marie, (1991). « Motivation », in BLOCH, H., CHEMAMA, R., GALLO, A., LECONTE, P., LE NY, J-F., MOSCOVICI, S., POSTEL, J. et REUCHLIN, M. (eds), *Grand dictionnaire de la psychologie*, Paris, Larousse, p. 480.

COURPASSON, David, et GUEDRI, Zied (2007). « Les professeurs-chercheurs en management face à la performance scientifique », *Revue française de gestion*, n°178-179, p.173-194.

CROZIER, Michel et FRIEDBERG, Erhard (1977). *L'acteur et le système*, Paris, Éditions du Seuil.

DASILVA, Nicolas (2013). « Faut-il intéresser les médecins pour les motiver ? Une analyse critique du paiement à la performance médicale », *Revue du MAUSS, Paris, La Découverte*, vol. 41, n°1, p. 93-108.

DASILVA, Nicolas. (2011). « Motivations médicales et politiques d'incitations. La motivation intrinsèque contre la théorie de l'agence ? », *Journal d'économie médicale*, n°8, vol. 29.

DECI, E. L., et RYAN, R. M. (2008). « Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie », *Psychologie canadienne*, n°49, p.24-34.

DIEBOLT, Vincent et MISSE, Christophe (2014). *Comprendre la recherche clinique et l'innovation à l'hôpital. Enjeux, réglementation, organisation et financement*, Paris, Dunod.

DIEL, Paul (1947). *Psychologie de la motivation. Théorie et application thérapeutique*, Paris, PUF.



FREY, Bruno (1990). « L'Effet de Transfert de motivation », *Journal des Economies et des Etudes Humaines*, vol.1, n°3.

GAGNÉ, M., et FOREST, J. (2009). « La motivation au travail selon la théorie de l'autodétermination », in J. ROJOT, C. VANDENBERGHE, et P. ROUSSEL (éd.), *Théories des organisations, motivation au travail, engagement dans l'organisation*, Bruxelles, De Boeck.

GAVARD-PERRET, Marie-Laure, GOTTELAND, David, HAON, Christophe et JOLIBERT, Alain (2012). *Méthodologie de la recherche en science de gestion. Réussir son mémoire ou sa thèse*, Paris, Pearson.

JAUJARD, François (2016). « Critique des évaluations de la performance au travail. L'intégration des dispositifs de gestion dans une perspective organisationnelle », *Revue française de gestion*, 260, (7), p.55-69.

KANFER, Ruth (1990). « Motivation theory and industrial and organizational psychology », in DUNNETTE, M.D. et HOUGH, L.M. (eds), *Handbook of industrial and organizational psychology*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, vol.1, p.75-170.

KLEINGINNA, P.R. et KLEINGINNA, A.M. (1981). « A categorized list of motivation definitions, with a suggestion for a consensual definition », *Motivation and Emotion*, vol.5, n°3, p.263-292.

KUHN, Thomas (1983), *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion.

LE MOIGNE, Jean-Louis (1999). *Les épistémologies constructivistes*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».

MASLOW, Abraham (1943). « A theory of human motivation », *The Psychological Review*, vol.50, n°4, p.370-396.

MAUGERI, Salvatore (2013). *Théories de la motivation au travail*, Paris, Dunod.

MERLATEAUX, Marie (2011). « Incitations monétaires et motivation au travail : de la théorie économique à la neuroéconomie », *Économie et institutions*, n°16, p.59-89.

MOISDON, Jean-Claude (1997). *Du mode d'existence des outils de gestion. Les instruments de gestion à l'épreuve de l'organisation*, Paris, Seli Arslan.

NOBRE, Thierry (2013). *L'innovation managériale à l'hôpital : 14 cas de mise en œuvre*, Paris, Dunod.

NUTTIN, Joseph (1991). *Théorie de la motivation humaine : du besoin au projet d'action*, Paris, PUF.

OUBRAYRIE-ROUSSEL, Nathalie, et ROUSSEL, Patrice (2001). *Le soi et la motivation*, LIRHE, Université des Sciences Sociales de Toulouse.

PIAGET, Jean (1967). *Logique et connaissance scientifique*, Paris, Encyclopédie de la Pléiade.

PICARD, Jean-François, et MOUCHET Suzy (2009). *La métamorphose de la médecine*. Paris, PUF.

PINDER, Craig C. (1984). *Work Motivation. Theory, Issues and Applications*, Scott, Foresman.

POST J.E., et ANDREW P.N., « Case research in corporation and society studies », *Research in corporate social performance and policy*, JAI Press, 1982, vol. 4, p.1-33.

POURTOIS, Jean-Pierre et DESMET, Huguette (1988). *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Liège, Madraga.

ROUSSEL, Patrice (1996). *Rémunération, motivation et satisfaction au travail*, Paris, Editions Economica.

ROUSSEL, Patrice (2000). « La motivation au travail. Concept et théories », *Les notes du LIRHE*, n°326.

SAVALL, Henri et ZARDET, Véronique (1995). *Maîtriser les coûts et les performances cachés. Le contrat d'activités périodiquement négociable*, Paris, Economica.

SÉKIOU, Lakhdar, BLONDIN, Louise, FABI, Bruno, BAYAD, Mohammed, PERETTI, Jean-Marie, ALIS, David, et CHEVALIER, Françoise (2001). *Gestion des ressources humaines*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Université.

SOLER, Léna (2000). *Introduction à l'épistémologie*, Paris, Ellipses.

TOULOUSE, J.M. et POUPART, R. (1976), « La jungle des théories de la motivation au travail », *Gestion : Revue Internationale de Gestion*, vol.1, n°1, p.54-59.

VALLERAND, Robert J. et THILL, Edgard E. (1993). *Introduction à la Psychologie de la Motivation*, Laval, Éditions Études Vivantes.

VIAU, Rolland (2007). *La motivation dans la création scientifique*, Presses de l'Université de Québec.

VROOM, V.H. (1964). *Work and motivation*, New York, Wiley.

## **Glossaire des acronymes utilisés**

ARC : Attaché de Recherche Clinique

CCA : Chef de Clinique Assistant

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLCC : Centre de Lutte Contre le Cancer

CLUD : Comités de Lutte contre la Douleur

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNRS : Centre national de la recherche scientifique

CPP : Comité de Protection des Personnes

CRC : Centre de Recherche Clinique

CRéA : Compte de Résultat Analytique

DRM : Département de Recherche Médicale

GHICL/FMM/FMM : Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille/Faculté de Médecine et de Maïeutique

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HDR : Habilitation à Diriger des Recherches

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoire

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier

MERRI : Missions d'Enseignement, Recherche de Référence et d'Innovation

MIGAC : Missions d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation

PH : Praticien Hospitalier

PHRC : Programme Hospitalier de Recherche Clinique

PIRAMIG : Pilotage des Rapports d'Activité des Missions d'Intérêt Général

PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

SEP : Sclérose en Plaques

SIGAPS : Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques

SIGREC : Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques

T2A : Tarification à l'Activité

TAD : Théorie de l'Autodétermination

## Annexes

Annexe 1 : Liste de praticiens hospitalo-universitaires interviewés

Informants	Titre Hospitalier	Fonction	Sexe	Age	Ancienneté Au GHICL/FMM	Date et lieu de rencontre
Pr A	PU-PH	Praticien chef de service	H	39 ans	7 ans	29 mars, Bureau
Dr B	MCU-PH	Praticien chef de service	F	50 ans	15 ans	14 avril, Salle de réunion du service
Dr C	PU-PH	Praticien chef de service	F	50 ans	10 ans	12 juin, Bureau du Directeur financier
Dr D	CCA	CCA	H	32 ans	3 ans	19 mai, Bureau
Dr E	CCA	CCA			3 ans	26 mai (matin) Bureau du chef de service
Pr F	PU-PH	Praticien chef de service	H	65 ans	34 ans	26 mai (après midi) Bureau
Dr G	CCA	CCA	F	29	1 an	3 juillet Salle de réunion du service
Dr H	CCA	CCA	F	34	3 ans	23 juin Restaurant d'entreprise
Dr I	CCA	CCA	H	30	2 ans	30 juin Bureau DRM



## Annexe 2 : Rapport de publication du GHICL

### Rapport de publication

Entité(s) Analysée(s)						
ICL - Institut Catholique de Lille						
Période : 2015 - 2016				Nombre de chercheurs : 551		
Total	VM-	VE-	En attente	VE+	VM+	% Validation
3182	2064	812	0	16	290	74 %

#### Nombre de publications par type

Période : 2015 - 2016		
Type	Nb	%
Journal Article	261	85.29
Review	19	6.21
Letter	16	5.23
Deleted	5	1.63
Editorial	3	0.98
Comment	1	0.33
Erratum	1	0.33
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

#### Nombre de publications par année

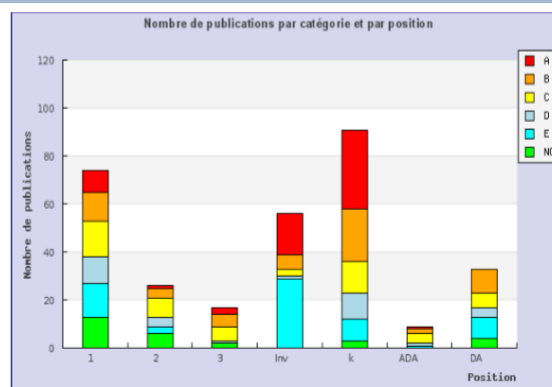
Période : 2015 - 2016	
Année	Nombre
2015	155
2016	151
<b>Total</b>	<b>306</b>



#### Nombre de publications par catégorie et par position

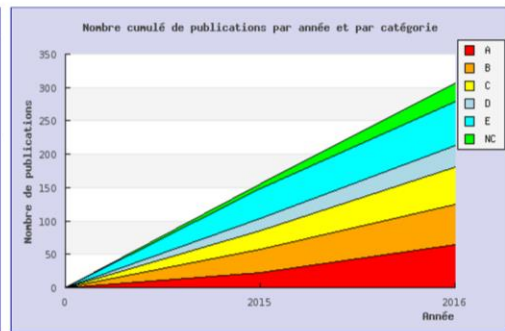
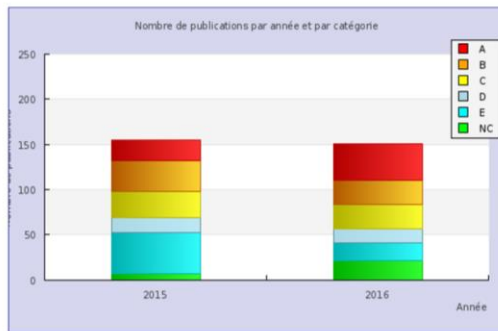
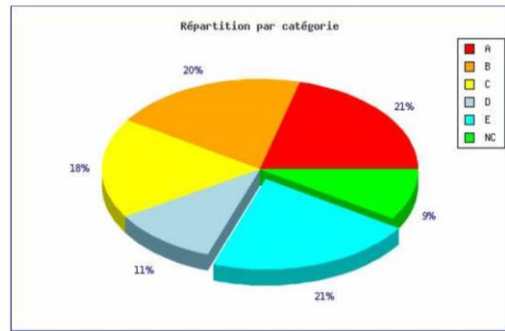
Période : 2015 - 2016							
Position	Total	A	B	C	D	E	NC
1	74	9	12	15	11	14	13
2	26	1	4	8	4	3	6
3	17	3	5	6	1	0	2
Inv	56	17	6	3	1	29	0
k	91	33	22	13	11	9	3
ADA	9	1	2	4	1	1	0
DA	33	0	10	6	4	9	4
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>64</b>	<b>61</b>	<b>55</b>	<b>33</b>	<b>65</b>	<b>28</b>

k = Toute position intermédiaire entre 3 et ADA  
 ADA = Avant Dernier Auteur  
 DA = Dernier Auteur  
 Inv = Investigateur



### Répartition par catégorie et par année

Période : 2015 - 2016								
Année	Total	A	B	C	D	E	NC	Score
2015	155	23	34	29	17	45	7	1338
2016	151	41	27	26	16	20	21	1546
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>64</b>	<b>61</b>	<b>55</b>	<b>33</b>	<b>65</b>	<b>28</b>	<b>2884</b>



# Table des matières

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>1</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>9</b>
<b>I. REVUE DE LA LITTERATURE .....</b>	<b>12</b>
<b>A. HISTORIQUE DU CONCEPT DE MOTIVATION .....</b>	<b>12</b>
<b>B. LES THEORIES DE LA MOTIVATION AU TRAVAIL .....</b>	<b>16</b>
1- LES THEORIES DES BESOINS-MOBILES-VALEURS .....	17
a. La théorie des besoins de Maslow (1943) : la recherche de développement personnel comme source de motivation .....	18
b. La théorie bi-factorielle d’Herzberg : rendre le travail plus intéressant pour motiver.....	19
2- L’APPROCHE COGNITIVE .....	20
a. Les théories du choix cognitif .....	20
L’approche cognitive-interactionnelle .....	21
La théorie V.I.E .....	21
L’approche des dynamiques de l’action.....	23
b. Les théories de l’autorégulation et de la métacognition .....	23
La théorie de la fixation des objectifs.....	24
La théorie de l’autodétermination ou le continuum de la motivation .....	25
3- LA MOTIVATION DES PRATICIENS CHERCHEURS AU GHICL/FMM .....	26
a. Au niveau des individus .....	26
b. Au niveau institutionnel .....	27
<b>II. METHODOLOGIE.....</b>	<b>30</b>
<b>A. LE CADRE EPISTEMOLOGIQUE.....</b>	<b>30</b>
<b>B. LA NATURE DU PROJET DE RECHERCHE .....</b>	<b>31</b>
<b>C. L’ENQUETE TERRAIN. ....</b>	<b>33</b>
1- UNE METHODE QUALITATIVE .....	33
2- LE CHOIX DU MODE DE RECUEIL DES DONNEES : L’ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF.....	34
3- LA CONCEPTION DE L’ENQUETE PAR ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF .....	35
a. Définition de la population .....	35
b. La stratégie d’accès au terrain .....	36
c. L’échantillon final retenu.....	37



4-	LES MODALITES DES ENTRETIENS .....	38
a.	Pourquoi un guide d’entretien ? .....	38
b.	La construction des thèmes abordés.....	38
c.	La description des entretiens.....	38
d.	Le contenu du guide d’entretien .....	39
<b>III.</b>	<b>RESULTATS.....</b>	<b>42</b>
<b>A.</b>	<b>ANALYSE DES ENTRETIENS AVEC LES PRATICIENS CHEFS DE SERVICE.....</b>	<b>43</b>
<b>B.</b>	<b>ANALYSE DES ENTRETIENS AVEC LE CHEF DE CLINIQUE ASSISTANT .....</b>	<b>53</b>
<b>IV.</b>	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>57</b>
<b>A.</b>	<b>INTERPRETATION DES RESULTATS .....</b>	<b>57</b>
1-	PERCEPTION DES DISPOSITIFS D’INCITATION A FAIRE DE LA RECHERCHE AU GHICL.....	57
2-	BESOINS ET ATTENTES DES PRATICIENS-CHERCHEURS .....	59
<b>B.</b>	<b>LES LIMITES DE LA RECHERCHE.....</b>	<b>66</b>
<b>C.</b>	<b>PERSPECTIVES ET PRECONISATIONS .....</b>	<b>67</b>
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>69</b>
	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>72</b>
	<b>ANNEXES .....</b>	<b>76</b>

## Ghislain N'DAH-SEKOU

Mémoire de fin d'études – Master 2 MES option Recherche

### **Les facteurs de la motivation des praticiens hospitalo-universitaires à mener des activités de recherche médicale. Le cas du GHICL/FMM.**

#### **Résumé**

En France, dans le cadre de la Tarification à l'activité, les activités de recherche et d'enseignement ne relèvent d'aucun système de tarification ; elles sont financées par des dotations liées à la participation des établissements sanitaires aux Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation. Ces missions sont mises en œuvre par des structures et dispositifs d'appui à la recherche. Leur évaluation est opérée par des indicateurs de résultats dont la rationalité peut être remise en question.

La théorie économique qui a sous-tendu la création de ces dispositifs qui se veulent incitatifs pour les praticiens-chercheurs est fondée sur le principe de l'*Homo economicus*, à savoir que l'être humain ne serait motivé que par des incitations extérieures. Or, la littérature en sciences de gestion sur les motivations montre qu'il faut également tenir compte de certaines forces internes qui déclenchent, orientent et maintiennent dans la durée le comportement humain.

Sur la base d'un important corpus théorique et grâce à une méthodologie de recherche scientifique, avec l'appui d'entretiens semi-directifs, ce mémoire met en évidence la dichotomie entre les incitations institutionnelles et les aspirations des praticiens chercheurs ; et il propose des pistes innovantes pour en finir avec le principe de « la carotte et le bâton » appliqué encore aujourd'hui dans les établissements de santé.

**Mots-clés : motivation, médecins-chercheurs, incitations financières**

#### **Abstract**

In France, there is no price scale system for research and teaching activities in health establishments. They are financed by grants given depending on their involvement in general interest Missions and their participation to Contractualisation. Such missions are implemented by structures and plans of action to back up research. The assessment of these missions is operated by result indicators whose rationality may be questionable.

Actually, the economic theory underlying the creation of those mechanisms intended to be incentive for researchers-practitioners is based on the simplistic principle of the *Homo economicus*- i.e. human beings are supposed to be motivated only by external incitements.

Now, the developing literature on management science related to motivations shows that one should as well take into account internal forces which activate, direct and maintain human behaviour.

This dissertation is based on a large theoretical approach, adopts the methodology of scientific research, with semi-directive interviews. It highlights the dichotomy between the incentive methods of institutions and the aspirations of researchers-practitioners, and it suggests innovative paths to put an end to the « carrot and stick » approach which is still in practice in health establishments.

**Key-words : motivation - researchers-practitioners - financial incitements**