



Manager et motiver :

Une équation en pleine mutation

Mémoire de fin d'étude

Diplôme universitaire "Infirmier(ère) référent(e) et Coordinateur (trice) en EHPAD et en SSIAD"

Diplôme Inter-Universitaire "Formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD"

Présenté par :

Dr Valentina D'AGOSTINO - Elodie CELARIES

Lambertine JAMAR - Ludivine LE KERNEAU

Sous la supervision du :

Pr Serge REINGEWIRTZ

Année 2024-2025

Remerciements

Ce mémoire a été réalisé grâce à la participation de plusieurs personnes sans qui il nous aurait été difficile de le réaliser. C'est pourquoi nous voulons les remercier et leur exprimer notre gratitude.

Nous souhaitons tout d'abord remercier l'équipe pédagogique de l'université ainsi que les différents intervenants qui ont participé à l'enseignement de notre diplôme universitaire, pour leur pédagogie et la transmission de connaissances tant au niveau savoir-faire que savoir-être.

Nous remercions également notre directeur de mémoire, le Pr Serge Reingewirtz, pour le soutien et l'aide apportée, ainsi que le M. Philippe De Oliveira Lopes pour sa disponibilité notamment lors de l'élaboration de notre enquête.

Nous exprimons également notre reconnaissance envers les professionnels de santé qui ont pris de leur temps pour participer à notre enquête ainsi que les professionnels qui nous ont accueillis en stage et qui ont consacré de leur temps précieux pour nous encadrer et nous guider sur le terrain.

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à nos familles, notre entourage, nos amis, pour leur soutien et leurs encouragements, malgré les nombreuses heures consacrées à l'élaboration de ce travail, jusqu'à tard dans la journée et même pendant les vacances !

Et enfin, merci à chacune d'entre nous pour cette collaboration, et pour avoir su donner chacune une part de soi-même, dans la bienveillance, l'écoute et la compréhension de l'autre.

Sommaire

Résumé

Abstract

Introduction

1. Cadre contextuel

1.1 Constat de départ

1.2 Questionnements et hypothèse

2. Cadre conceptuel

2.1 La motivation au travail

2.1.1 L'homme et le travail

2.1.2 La démotivation

2.1.3 Les théories de la motivation

2.2 Les critères de motivation

2.2.1 La motivation intrinsèque

2.2.2 La motivation extrinsèque

2.2.3 L'amotivation

2.2.4 Les facteurs relationnels

2.2.5 Les facteurs organisationnels

2.3 Notre hiérarchisation des critères de motivation

2.3.1 Le sens

2.3.2 L'autonomie

2.3.3 Les conditions de travail

2.3.4 La formation

2.3.5 La reconnaissance

2.4 Le Management : Outils et leviers pour favoriser la motivation autodéterminée

2.4.1 Définition

2.4.2 Le rôle du manager

2.4.3 Les outils du manager

2.4.4 Les leviers de l'autodétermination

2.4.5 Les freins et limites

3. L'enquête

3.1 Méthodologie

Objectif principal

Objectif secondaire

Type d'étude

Population ciblée

Critères d'inclusion

Critères d'exclusion

3.2 Les outils de recueil

Pour les soignants

Pour les managers

Modalités de passation

Analyse des données

Considérations éthiques

3.3 Analyse des questionnaires des managers

Profil des répondants

Motivation à devenir manager

Représentation de la motivation

Sources de motivation et méthode d'évaluation

Pratiques managériales de la motivation

3.4 Analyse des questionnaires des soignants (AS et IDE)

Profil des répondants

Les critères de motivation par l'échelle de WEIMS

Les facteurs motivationnels selon les soignants

Motivation à devenir soignant

Représentation de la motivation

Sources de motivation des managers et méthode d'évaluation

Pratiques managériales de la motivation

4. Discussion

Conclusion

Bibliographie

Annexes

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AS : Aide-Soignant

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESAD : Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile

HAD : Hospitalisation A Domicile

HEC : Ecole des Hautes Etudes Commerciales

IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

MedCo : Médecin coordonnateur

QVCT : Qualité de Vie et des Conditions de Travail

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SSIAD : Services de Soins Infirmiers À Domicile

RTT : Réduction du Temps de Travail

WEIMS : Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale

RÉSUMÉ

Notre mémoire approfondit la motivation des professionnels de santé intervenants auprès de personnes âgées en EHPAD et SSIAD, dans un environnement en crise caractérisé par une surcharge de travail, une insuffisance de reconnaissance et un désintérêt croissant pour les métiers du soin spécifiques au grand âge. Notre recherche auprès des infirmiers coordinateurs et des médecins coordonnateurs vise à explorer les facteurs influençant la motivation et à identifier les leviers managériaux pour les renforcer.

Nous constatons que les soignants éprouvent un sentiment de solitude auquel s'ajoute une fatigue physique et morale. Parallèlement, les managers reconnaissent que la motivation est difficile à entretenir, qu'elle est perçue comme une dynamique personnelle et qu'ils manquent d'outils et de formations pour la stimuler. Nous formulons donc l'hypothèse suivante : La motivation des soignants, intervenant auprès de la personne âgée, est-elle influencée par leur niveau d'autodétermination ?

Nos recherches nous ont conduit à nous baser sur la théorie de Deci et Ryan qui traite des trois besoins essentiels orientés vers l'autonomie, la compétence et l'appartenance sociale. Elle aborde également la motivation intrinsèque liée au plaisir, à l'accomplissement ou au sens et la motivation intrinsèque orientée vers les récompenses et les contraintes. Nous avons donc cherché à savoir en tant que manager si les facteurs relationnels, organisationnels et les critères tels que le sens, l'autonomie, les conditions de travail, la formation et la reconnaissance sont prioritaires pour les soignants.

A travers une recherche mixte alliant des aspects quantitatif et qualitatif, nous avons interrogé des infirmiers, aides-soignants, médecins coordonnateurs et IDEC sur leur rapport à la motivation.

Une forte prévalence pour la motivation intrinsèque, bâtie sur le sens au travail, l'aide aux autres et la vocation humaine ressort fortement. Les facteurs extrinsèques tels que le salaire, la reconnaissance apparaissent importants mais secondaires, agissant plutôt comme un soutien. La démotivation et la fatigue morale apparaissent comme signal d'alerte dû à un manque de soutien managérial et à des conditions de travail difficiles. Les profils motivationnels diffèrent selon l'expérience et les trajectoires professionnelles. Il apparaît que l'écoute active, la participation aux prises de décisions, la formation, la valorisation, les échanges et l'encouragement à l'autonomie constituent des outils managériaux performants.

La motivation est un processus dynamique qui se construit entre dimension personnelle et contexte institutionnel. La motivation autodéterminée est un levier stratégique pour préserver à la fois la qualité des soins et la pérennité des établissements accueillant des personnes âgées. Une collaboration conjointe est nécessaire entre les décideurs, les directions et les acteurs de terrain. L'engagement managérial dans le secteur du soin apparaît comme le fruit d'une construction patiente, faite de choix éclairés, de convictions personnelles et d'une volonté partagée de s'inscrire dans la durée. Chacun à sa manière, contribue à façonner un environnement où le savoir-être côtoie le savoir-faire, et où la transmission devient un vecteur d'épanouissement collectif.

ABSTRACT

Our thesis explores the motivation of healthcare professionals working with elderly people in nursing homes (EHPAD) and home nursing services (SSIAD), within a crisis-ridden environment marked by heavy workloads, insufficient recognition, and a growing lack of interest in geriatric care professions. Our research with nurse coordinators (IDEC) and coordinating physicians (MedCo) aims to identify the factors influencing motivation and the managerial levers that can help strengthen it.

We observe that caregivers often experience a sense of isolation combined with physical and emotional fatigue. At the same time, managers acknowledge that motivation is difficult to maintain, that it is often seen as a personal dynamic, and that they lack the tools and training to actively foster it. From this perspective, we formulated the following hypothesis: Is the motivation of caregivers working with elderly people influenced by their level of self-determination?

Our research draws on Deci and Ryan's self-determination theory, which identifies three essential psychological needs—autonomy, competence, and social belonging. This framework also distinguishes between intrinsic motivation, driven by pleasure, accomplishment, or meaning, and extrinsic motivation, shaped by rewards and constraints. We therefore sought to examine, from a managerial standpoint, whether relational and organizational factors—as well as criteria such as fulfillment, autonomy, working conditions, training, and recognition—are considered priorities by caregivers.

Through a mixed-methods approach combining quantitative and qualitative dimensions, we conducted a survey on nurses, nursing assistants, coordinating physicians, and nurse coordinators about their relationship to motivation. Our findings reveal a strong prevalence of intrinsic motivation, rooted in a sense of purpose, helping others, and human vocation. Extrinsic factors such as salary and recognition also play an important role, though more as supportive elements rather than primary drivers. Signs of demotivation and emotional exhaustion appear as warning signals, often linked to insufficient managerial support and difficult working conditions. Motivation profiles also vary depending on professional experience and career paths. Active listening, involvement in decision-making, access to training, recognition, dialogue, and encouragement of autonomy emerge as effective managerial tools.

Motivation is a dynamic process, shaped by the interaction between personal factors and the institutional actions. Self-determined motivation proves to be a strategic lever for safeguarding both the quality of care and the long-term sustainability of institutions caring for elderly people. Achieving this requires close collaboration between policymakers, management teams, and frontline professionals. Managerial commitment in the healthcare sector appears as the result of a steady process, built on informed choices, personal convictions, and a shared desire for long-term engagement. Each individual, in their own way, contributes to shaping an environment where soft and hard skills are in synergy, and where knowledge transmission becomes a driver for collective fulfillment.

INTRODUCTION

Dans un contexte où les métiers du soin connaissent une crise profonde marquée par une perte d'attractivité, une surcharge de travail et un mal-être croissant des professionnels, la question de la motivation des soignants apparaît plus que jamais centrale. Ce mémoire s'inscrit dans cette réalité professionnelle que nous expérimentons tous les jours

Nous sommes un groupe de quatre professionnels de santé composée de trois infirmières et un médecin travaillant dans divers établissements tels que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), l'hôpital à domicile (HAD) et les services de soins médicaux et de réadaptation (SMR). Avec une expérience variée dans différents services de soins, nous avons choisi de progresser vers des fonctions d'encadrement, en devenant infirmières coordinatrices (IDEC) et médecin coordonnateur (MedCo). Cette diversité est une vraie complémentarité, l'IDEC apporte sa vision de coordination, de management et d'évaluation, qui s'additionne à la vision scientifique du médecin et à la vision pratique et à la dimension relationnelle de l'infirmière HAD.

Dans notre quotidien, nous sommes attentives aux personnes avec qui nous travaillons, nous veillons à être disponibles, encadrantes, bienveillantes, à l'écoute et à soutenir nos équipes. Nos hiérarchies et nous veillons à les remercier et à les encourager, malgré cela, nous rencontrons dans nos équipes et au cours de nos stages pour ce diplôme universitaire (DU), des soignants intervenants auprès de personnes âgées se plaignant d'une surcharge de travail physique et émotionnelle, d'un manque de reconnaissance, de tensions internes et une rémunération jugée insuffisante. L'isolement, l'absentéisme élevé et une communication défaillante renforcent encore ce malaise général. Nous constatons que l'attrait et la motivation pour les métiers du soin sont en constante diminution notamment lorsque cela concerne la prise en charge de la personne âgée dépendante.

Nos expériences de terrain, nous amènent donc vers un questionnement sur les facteurs de motivation au travail des soignants.

Pour mieux comprendre ce sujet, la première partie décrira la complexité de la motivation. Pour établir notre constat, nous avons mené un questionnaire à destination des managers (IDEC - MedCo) pour connaître leur vision de la motivation et répertorier les outils utilisés pour motiver leurs équipes. Par la suite, nous établirons un classement des critères de motivation les plus couramment utilisés selon nous, avant de nous intéresser aux différents outils à la disposition du manager.

La deuxième partie sera l'analyse de nos questionnaires auprès des soignants (aides-soignants et infirmières) en regard de ceux des managers (médecins coordinateurs et infirmiers coordinateurs). Cette analyse nous permettra de voir si nos suppositions sont correctes. Nous apporterons dans notre discussion des suggestions permettant d'aider le manager à motiver ses équipes.

1. CADRE CONTEXTUEL

1.1 CONSTAT DE DÉPART

L'attrait pour le sujet de la motivation s'est imposé à nous comme une évidence, ou peut être comme un besoin. Notre réflexion, déjà existante, s'est enrichie grâce à nos recherches et nos échanges.

Une étude menée auprès de 65 soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), révèlent cinq grandes thématiques centrées sur la satisfaction des besoins discursifs :¹

- Le métier est ressenti comme un « sale boulot », stigmatisé et dévalorisé.
- Un travail rythmé par le manque de temps, limitant les soins adaptés et relationnels.
- La centralité du soutien des familles, cruciale dans les interactions avec les soignants.
- Des problématiques managériales marquées, affectant l'organisation et le bien-être au travail.
- L'existence de relations complexes avec les familles des résidents, modifiant le travail et induisant un sentiment de manque de soutien.

Notre constat est bien réel, les métiers du soin auprès de la personne âgée sont en souffrance.

Notre analyse s'est donc orientée vers les leviers de la motivation et notamment à travers la théorie de l'autodétermination.

Dans un article intitulé, Motiver les soignants en EHPAD par la satisfaction des besoins psychologiques² : les auteurs démontrent dans une méta-analyse basée sur 99 études et 119 échantillons distincts que la satisfaction de chacun des 3 besoins psychologiques (l'autonomie, la compétence et l'appartenance sociale) prédit indépendamment la variance de la motivation intrinsèque et du bien-être au travail. Le soutien organisationnel perçu de la part des soignants est bien un thème abordé. Le rôle du manager est donc primordial.

Alors même que les managers travaillent aux problématiques de charge de travail, aux relations sociales ou interpersonnelles, les salariés doivent trouver un sens à leur travail, ils ont besoin de reconnaissance, et doivent trouver l'équilibre vie personnelle et professionnelle. Le salaire et les avantages en nature sont des leviers intéressants, mais ne suffisent plus à maintenir ces ressources humaines.

Il nous semble naturel qu'un professionnel vive des fluctuations de motivation et de démotivation au cours de sa carrière. Alors que ce qui anime généralement les personnes à se lever le matin,

¹ Guillot-Soulez et Roussillon Soyer. (2023) Soignants en EHPAD : identification des stratégies de défense identitaire face au sale boulot. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, XXIX(79), 103–123.

²Roussillon Soyer, C, Igalens, J, Henninger, MC, (2021) Motiver les soignants en EHPAD par la satisfaction des besoins psychologiques. *Management & Sciences Sociales*, 111–127

c'est l'envie et la motivation qu'elles ont pour pratiquer leur activité professionnelle, le maintien de la motivation est un enjeu central pour un manager.

Nos recherches se sont orientées sur le site de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et sur la vision du travail que nous livre la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), celle-ci à pour objectif d'améliorer l'organisation du travail pour améliorer les performances de l'entreprise tout en promouvant la santé des employés. La motivation n'apparaît pas en tant que telle, alors que sans elle rien n'avance.

Nos interrogations nous ont conduites à sonder l'opinion des managers par des questionnaires ouverts sur ce que représente pour eux la motivation et les outils de management utilisés. (annexe 4)

Ils caractérisent la motivation majoritairement comme un sentiment ou une action : une envie (53%) et un élan (67%). C'est-à-dire un phénomène intrinsèque, personnel et dynamique. Cette information nous donne une image de la perception managériale de la motivation et de la posture dans l'implication pour le management des équipes. L'envie est un sentiment alors que l'élan est un passage à l'action, un mouvement. C'est donc une dynamique interne qui ne peut pas être imposée par le manager mais seulement soutenue. Les managers peuvent alors se sentir démunis, voire déchargés de leurs responsabilités, notamment lorsqu'ils entendent de la part des soignants : « S'il n'a pas envie, je ne peux rien faire ». Cela démontre bien que les managers doivent avoir accès à des outils pour maintenir la motivation. Cependant, les réponses étant peu développées, nous déduisons que les managers ne connaissent pas ou ont peu d'outils en leur possession.

1.2 QUESTIONNEMENTS ET HYPOTHÈSE

Nos observations en tant que professionnels du soin et nos lectures exploratoires nous orientent vers un constat actuel : les soignants sont démotivés.

Nous nous sommes donc questionnées :

- Quelle est la place du manager dans le maintien d'un élan de motivation des équipes soignantes ?
- Quels sont les critères de motivation les plus importants pour les soignants ?
- Quel type de management est le plus adapté pour garantir le bien-être de son équipe ?
- Quelles stratégies de management peuvent être mises en place pour maintenir la motivation des équipes soignantes ?

Alors que les managers sont engagés dans une démarche de motivation pour leurs équipes, nous nous interrogeons sur les facteurs de motivation chez les soignants, et sur les outils que le manager peut utiliser pour maintenir cette motivation ?

Cette problématique a particulièrement retenu notre attention dans le cadre d'un travail de recherche, elle aborde des questions liées à la motivation des professionnels et à l'épanouissement au travail. Elle nous donne la possibilité d'explorer une des fonctions primordiales des managers qui n'ont pas ou très peu de formation en devenant coordonnateur.

Ces réflexions nous amènent à l'hypothèse suivante : La motivation des soignants, intervenant auprès de la personne âgée, est-elle influencée par leur niveau d'autodétermination ?

Pour enrichir notre réflexion, nous avons examiné trois axes dans notre cheminement :

- La complexité inhérente à la motivation
- Notre classement des facteurs motivants
- Les divers leviers du management

2. CADRE CONCEPTUEL

2.1 LA MOTIVATION

Pour cerner au mieux les enjeux de notre étude, nous nous sommes interrogées sur ce qu'est la motivation.

Selon C. Lecy-Leboyer, la motivation est définie comme "ce qui initie l'activité, orientée vers certains objectifs et se poursuit tant que ces objectifs ne sont pas réalisés".³

C'est un comportement que tout le monde développe quel que soit son âge. Il nous semble être naturel et propre à chacun, mais nous ne savons pas comment ni quand il se développe.

Il y a donc un lien entre la motivation d'un individu et son engagement dans son travail.

2.1.1 L'HOMME ET LE TRAVAIL

Selon Marie Johada : "Le travail, au-delà de son aspect manifeste de fournir un revenu, endosserait cinq rôles cruciaux : il impose une organisation temporelle de l'existence ; il crée des relations sociales au-delà du cadre familial ; il établit des buts qui dépassent les ambitions individuelles ; il définit l'identité sociale et encourage à l'action."⁴

Le travail est donc un vecteur d'expression où la motivation joue un rôle essentiel. Il a progressé au fil du temps et, en plus de fournir une assise financière répondant à des besoins, il offre une position dans la société. Pour certains, il incarne la liberté et la puissance, mais peut également se transformer en fardeau, en mal-être ou même en sacrifice s'il n'est pas choisi.

³ Levy-Leboyer, C., (1984) *La crise des motivations*, 50.

⁴ Johada, M., mentionné par Méda, D., (2001) *Centralité du travail, plein emploi de qualité et développement humain*, 22.

Les soignants sont confrontés à une augmentation de la charge de travail en raison de l'augmentation de l'espérance de vie, d'une augmentation démographique du nombre de séniors, de l'allongement des parcours professionnels et d'un système sanitaire en perpétuel changement.

C'est l'addition de tous ces éléments qui cause cette baisse d'énergie des soignants. De même, nous connaissons tous des périodes où l'engagement initial se transforme en désengagement quelques années plus tard. Nous observons une transformation des attentes et des comportements des professionnels. Les soignants cherchent du respect, de l'écoute, des moyens et une approche humaniste dans le soin, ils se montrent engagés mais sont épuisés, adaptables mais en recherche de reconnaissance et de valorisation.

Depuis plusieurs années et avec la crise du Covid, les salariés sont dans une demande de transformation radicale des conditions d'exercice (flexibilité des horaires, des tâches, valorisation du métier etc.)

Le burn-out des soignants est actuellement une situation préoccupante, comme le montre une étude réalisée par l'Ordre des Infirmiers en 2022 : 42% des soignants (infirmiers et aides-soignants) ont déclaré un burn-out dont 54% dans le public en 2021 révélant une détresse profondément ancrée dans le système de santé. Cette douleur dépasse le simple inconfort temporaire puisque 15 % envisagent de partir dans l'année et 30% dans les 5 ans.⁵

2.1.2 LA DÉMOTIVATION

Alors que la motivation est un ensemble de mouvements et d'efforts, la démotivation est définie comme un processus ou le résultat de la perte d'enthousiasme ou d'intérêt, entraînant une réduction de l'implication dans une activité ou un objectif.⁶ Le préfixe “dé-” privatif, exprime bien la cessation d'un état ou d'une action.

On peut penser que la motivation est une impulsion qui pousse à l'action et inversement, la démotivation serait un renoncement dans l'engagement personnel.

Selon Chantal Rivaleau, “pour aborder les motivations, il est essentiel de comprendre et non de présupposer les attentes des agents, et d'organiser le travail de façon à ce qu'il réponde effectivement à ces attentes. Il ne s'agit pas de fournir une satisfaction, mais de proposer la possibilité d'en obtenir par le biais du travail.”⁷

Dans l'annexe 1, nous avons listé les facteurs de démotivation qui apparaissent dans la fonction de soignant puis ceux en lien avec l'encadrement managérial.

Selon A. Pennaforte chercheur spécialisé en gestion des ressources humaines, “la démotivation s'accompagne d'un repli sur soi, perte d'énergie et comportements passifs pouvant devenir nuisibles au collectif, elle ronge toute volonté chez l'individu et se manifeste sous la forme

⁵ Ordre nationale des infirmiers, ONI. (2022) *L'Ordre national des infirmiers alerte de nouveau sur la situation de la profession et appelle à l'action*. <https://www.ordre-infirmiers.fr>

⁶ Le Dictionnaire – La langue française, (2025), Paris, Le Robert

⁷ Rivaleau, C. (2003) *Théorie de la motivation au travail*.

passive d'un repli sur soi entraînant : graduellement une baisse, puis une absence de travail et enfin une tentative d'influence négative sur les autres individus du collectif.”⁸

C’est un sujet difficile pour les managers, il renvoie à des difficultés du quotidien et semble être contagieux. Le désengagement des salariés a des effets à long terme sur les prises en charge et le dynamisme des équipes.

2.1.3 LES THÉORIES DE LA MOTIVATION

La littérature développe depuis des décennies des théories destinées à expliquer la motivation. Celle-ci comporte plusieurs facteurs, chacun pouvant être déterminants seuls ou en relations avec d'autres. Ces théories démontrent la ou les forces qui donnent envie à un individu à poursuivre là où il devrait abandonner, à fournir des efforts qui vont lui permettre d’atteindre le but fixé.⁹

Nos lectures nous ont guidés vers diverses théories qui nous ont aidés à saisir la notion de motivation. Nous les avons consignés dans l'annexe 2 et avons opté pour une exploration plus approfondie de la théorie d’Edward Deci et Richard Ryan qui, à nos yeux, est la plus significative et traite de l'autodétermination.

La théorie Edward Deci et Richard Ryan

Cette théorie est en constante évolution depuis les années 70 et a donné lieu à de nombreux écrits.

Elle analyse la motivation humaine et démontre qu’elle n’est pas uniquement basée sur des récompenses ou des sanctions. Cette théorie est complexe, elle se rapporte à la psychologie individuelle, met l’accent sur l’objectif, élément important pour la motivation puisqu’on vise toujours un objectif puis un but. Elle est souvent résumée en opposant motivation intrinsèque et extrinsèque.

La motivation intrinsèque qui pousse un individu à agir par intérêt ou passion et la motivation extrinsèque liée à des éléments extérieurs comme les contraintes sociétales ou les gratifications.

Deci et Ryan cherchent également à expliquer les régulations et mécanismes qui maintiennent la motivation chez un individu pour conserver une activité et un comportement dans le temps.

Ils repèrent aussi l’amotivation comme un ressenti de l’individu lorsque celui-ci n’a pas de motif pour agir. Leur étude montre bien que le sentiment de compétence et de maîtrise maintient la motivation au long terme.

⁸ Pennaforte, A. (2016). Motivation / Démotivation. In P. Zawieja (Ed.), *Dictionnaire de la fatigue*, 580–584.

⁹ Fenouillet, F. (2005) La motivation : perspectives en formation recherche en soins infirmiers, 100 à 109.

Dans les années 1980, Deci et Ryan abordent la motivation différemment et formalisent la théorie de l'autodétermination.¹⁰

L'autodétermination

Comme le décrit Deci et Ryan dans cet article¹¹: “toute pratique mise en œuvre dans une organisation du travail est susceptible de favoriser ou d'anéantir la satisfaction des trois besoins psychologiques :

- L'autonomie, la liberté de faire des expériences et d'adopter ses propres comportements sans se sentir obligé de se comporter comme prévu dans le travail.
- La compétence, sentiment de maîtriser les compétences nécessaires à l'exercice de son travail et se sentir confiant.
- L'appartenance sociale, ressentir du respect de la part de ses collègues et superviseurs, pouvoir lier des liens cordiaux et d'amitié sur son lieu de travail.”

Ces trois besoins sont pour nous indispensables dans notre quotidien, nous les développerons par la suite dans le choix de nos critères.

Selon Ryan et Deci¹², “au-delà de l'amotivation, deux sortes de forces motivationnelles jouent un rôle. Les auteurs les situent sur un continuum en fonction du type de régulation qui active la motivation :

- La motivation contrôlée (agir sous contrainte et sans autonomie) se caractérise à une extrémité par l'activation d'un processus de régulation externe : la personne agit en fonction des compétences et des sanctions qu'elle prévoit.
- La motivation autonome (agir par choix personnel, conviction ou plaisir) se distingue à l'autre extrémité par l'activation d'un processus de régulation interne : la personne agit pour le bonheur qu'elle tire de son action.”

Selon une étude menée auprès de professionnels du secteur médical, Moreau et Mageau constatent¹³ : “ il a été observé que lorsque ces derniers reçoivent un soutien en matière d'autonomie de la part de leurs supérieurs et de leurs collègues, ils font état d'une plus grande satisfaction au travail ainsi que d'une meilleure santé mentale.”

La satisfaction de ces trois besoins psychologiques sont souvent liées :

- Les managers qui soutiennent l'autonomie sont généralement aussi attentifs à la satisfaction des besoins en général.
- Quand les soignants se sentent autonomes, ils parviennent à répondre aux autres besoins en matière d'appartenance sociale et de compétences.

¹⁰ Ryan, Richard M., et Edward L. Deci. (2000) *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. American Psychologist, vol. 55, no 1, 68-78.

¹¹ Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). La motivation autodéterminée : perspectives théoriques et applications. *Revue canadienne de psychologie expérimentale*, 57(3), 247–260.

¹² Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). La motivation autodéterminée : perspectives théoriques et applications. *Revue canadienne de psychologie expérimentale*, 57(3), 247–260.

¹³ Moreau, E et Mageau, GA (2012) Effets du soutien à l'autonomie perçue sur la satisfaction au travail et la santé mentale des professionnels de la santé ». *Revue de Psychologie du Travail et des Organisations*, vol. 18, no 3, 215-230.

Lorsque les soignants se sentent accompagner vers l'autonomie, ils se sentent impliqués dans l'organisation avec le sentiment d'être plus performants.

Les managers qui prennent en compte les suggestions et les compétences des équipes leur permettent de réaliser leur mission avec plaisir et véhiculer les valeurs de la structure.

L'environnement professionnel et le manager contribuent à encourager les salariés à se préoccuper mutuellement d'eux et à créer une atmosphère favorable à l'installation de relations conviviales entre collègues sur le lieu de travail, la motivation s'élèvera et ils auront une attitude positive.

L'autodétermination permet aux salariés d'obtenir de l'autonomie et de la liberté.

Selon A. Honneth¹⁴, philosophe et sociologue, il est indispensable de donner à l'individu la possibilité de se construire, de se définir et d'exprimer sa personnalité. Par la suite, cela découle du besoin de l'individu de solliciter le regard d'autrui sur ses actions afin d'obtenir un jugement extérieur sur ce qu'il produit, autrement dit sur son identité. Pour obtenir reconnaissance et poursuivre l'accomplissement personnel, l'individu ressent le besoin d'exprimer et de réaliser ses compétences et qualités innées de manière potentielle. L'individu a donc le besoin d'éprouver ses compétences, de les stimuler et de les utiliser.

Les attentes, les besoins, la récompense, les résultats attendus sont différents d'une personne à une autre et dépendent des facteurs propres de chacun.

Chaque théorie aborde donc la motivation de façon différente, ce qui laisse à chacun le choix d'une interprétation personnelle.

2.2 LES CRITÈRES DE MOTIVATION

Les critères de motivation sont les éléments qui influencent l'implication, le rendement et la satisfaction des individus dans leur travail, il est donc essentiel de les identifier. Il est de ce fait indispensable pour un manager de connaître les critères de motivation de ses équipes et les leviers de management pour améliorer la qualité des soins.

Chaque individu a des critères de motivations différents en fonction de ses expériences de vie, de ses objectifs et envies personnels.

Dans la continuité de nos questionnaires ouverts, nous interrogeons les équipes managériales sur la vision qu'ils ont des critères de motivation prioritaires de leurs équipes :

- 35% des managers pensent que les conditions de travail et le salaire sont les plus importants pour leur équipe.
- 15% pensent que les salariés perçoivent l'importance d'un équilibre vie privé - vie professionnelle mais qu'ils sont aussi à la recherche de reconnaissance, de confiance et d'autonomie.

¹⁴ Honneth, A. (2000) La lutte pour la reconnaissance. *Grammaire morale des conflits sociaux*. 90.

Nous constatons donc que pour les managers interrogés, les critères de motivation sont essentiellement extrinsèques. Cette interprétation sera ultérieurement vérifiée lorsque nous interrogeons les salariés avec ces mêmes questions.

2.2.1 LA MOTIVATION INTRINSÈQUE

La motivation intrinsèque est la motivation qui provient de l'exécution d'une activité pour elle-même lorsque celle-ci est effectuée pour le plaisir et la satisfaction.

Deci et Ryan dans leur théorie de l'autodétermination scindent la motivation intrinsèque en trois parties :

- La motivation aux stimulations, dans laquelle le salarié est motivé grâce aux sensations fortes qu'il éprouve dans ses activités professionnelles, pour la passion du métier, sauver des vies, aider les autres,
- La motivation à la connaissance, dans laquelle l'individu effectue ses activités pour le plaisir d'apprendre de nouvelles choses, pour son développement personnel au travers de nouvelles compétences acquises, l'empathie et l'humanité présents dans le domaine de la santé.
- La motivation à l'accomplissement, dans laquelle l'individu a le sentiment de relever des défis, de trouver du sens du travail : adéquation entre les valeurs personnelles et celles de l'établissement, sentiment d'utilité et de contribution, perception de l'utilité sociétale du métier, fierté d'appartenance à une équipe soignante.¹⁵

Dans le cadre du travail de soignant, les trois types de motivation intrinsèque sont importants. La motivation à l'accomplissement semble être pour nous la plus utilisée par les soignants.

2.2.2 LA MOTIVATION EXTRINSÈQUE

La motivation extrinsèque est, quant à elle, la motivation provenant de forces extérieures et non en raison du plaisir que procure l'activité exercée. Elle intervient dans des situations où le comportement répond à des objectifs externes.

Quand une action est réalisée pour obtenir une récompense ou éviter une sanction, elle est motivée par une contrainte extérieure. L'individu réagit alors plus qu'il n'agit et fournit l'énergie minimum et suffisante pour remplir sa tâche.¹⁶

¹⁵ Bartolloti, C. Louche, C. Papet, J. (2006) *Motivation intrinsèque et présentation de soi à différentes instances dans une organisation*. 351

¹⁶ CTRQ (2023) les différents types de motivation selon l'autodétermination. <https://rire.ctreq.qc.ca/les-differents-types-de-motivation-selon-la-theorie-de-lautodetermination/>

Selon la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan, il existe 4 sous catégories de la motivation extrinsèque, que l'on peut classer en fonction du degré d'autonomie d'une personne :

- La régulation externe : c'est lorsque les salariés s'impliquent dans leur travail pour faire plaisir à leur employeur et ainsi obtenir une récompense ou au contraire, s'impliquent pour éviter les sanctions. Les personnes ne se perçoivent pas comme le déterminant de leur propre comportement. C'est une motivation qui demande moins d'autonomie.
- La régulation introjectée : c'est lorsque les salariés ressentent une sorte de honte ou de culpabilité s'ils ne s'impliquent pas dans leur travail. Les personnes intériorisent les contraintes qui étaient à l'origine externe. C'est une motivation qui n'est pas choisie.
- La régulation identifiée : c'est lorsque les salariés s'impliquent dans leur travail parce qu'ils savent qu'ils auront une évolution dans leur carrière, que leur engagement professionnel n'est pas vain. Cela demande un engagement personnel, c'est donc une motivation importante.
- La régulation intégrée : c'est lorsque les personnes sont motivées dans un travail qui leur ressemble, qui correspond à leurs valeurs. On peut parler d'une motivation ou le sens éthique prend toute sa place.

Ces différents types de motivation se distinguent entre elles au niveau du degré d'autodétermination qui les accompagne. En effet, la motivation intrinsèque correspond à un degré élevé d'autodétermination, car elle fait appel à des comportements émis librement et par plaisir.

En revanche, en ce qui concerne la motivation extrinsèque, l'autodétermination est tout à fait réduite, notamment dans la motivation par régulation externe, puisque des pressions extérieures sont directement à la base des comportements.

2.2.3 L'AMOTIVATION

L'amotivation est décrite notamment par Deci et Ryan (1985). Dans les situations d'amotivation, les salariés établissent aucune relation entre leurs comportements et les résultats obtenus. Ils supposent alors que leurs comportements résultent de facteurs indépendants de leur volonté. Le salarié n'est plus motivé et se trouve dans un état de résignation.

On retrouve aussi la notion d'amotivation en 1993 par Blais, Brière Lachance Riddle et Vallerand.¹⁷ Ils distinguent deux formes d'amotivation :

- L'amotivation externe : qui a pour cause une résignation dépendante d'un facteur extérieur à l'individu (comportement de la hiérarchie par exemple).
- L'amotivation interne : qui a pour cause une résignation qui provient de soi. Le salarié a l'impression de ne plus avoir les capacités pour faire les choses et qu'il n'est plus capable de prévoir les conséquences de ses actions.

¹⁷ Bartolloti, C. Louche, C. Papet, J. (2006) *Motivation intrinsèque et présentation de soi à différentes instances dans une organisation*. 351

Dans le cadre du travail en EHPAD ou en SSIAD, l'amotivation peut se retrouver chez le personnel soignant.

En effet, les pathologies multiples complexifient les prises en soins ce qui peut créer une charge émotionnelle, une fatigue psychologique auxquelles s'ajoutent des manutentions difficiles augmentant la fatigue physique. La différence de génération entre le soignant et la personne âgée peut rendre difficile la mise en place d'une relation de confiance.

Les conditions organisationnelles et matérielles peu présentes conforte la dévalorisation de la profession et ainsi entrainer de l'amotivation chez les soignants.

2.2.4 LES FACTEURS RELATIONNELS

Dans les métiers du soin auprès de la personne âgée, les facteurs de motivation relationnelle sont l'un des plus importants. Travailler dans un environnement sain et serein est un élément clé pour motiver les équipes. Entretenir un climat de confiance avec et entre les équipes est important. Il est cependant difficile d'aller contre les personnalités de chacun mais il est important à ce que toutes les conditions soient réunies pour qu'une complicité et une bonne cohésion d'équipe s'installe.

Il est indispensable que le soignant reconnaisse la personne âgée dans son lieu de vie comme un individu à part entière avec des capacités, des valeurs et des sentiments capables de décider pour lui-même. La prise en soins d'une personne âgée est plus qu'un acte technique, c'est une rencontre relationnelle proche du partenariat et non un soin imposé sans échange.

2.2.5 LES FACTEURS ORGANISATIONNELS

Une notion est aussi très importante dans le travail des soignants, c'est le facteur organisationnel. Garantir un environnement de travail bien organisé permettra aux équipes de travailler sereinement lors des journées et des nuits de travail souvent bien chargées.

De plus, il est important pour le personnel soignant de pouvoir trouver un équilibre entre la vie familiale et la vie au travail. C'est un facteur important à prendre en compte car c'est une des clés pour le bien-être au travail.

Les critères de motivation sont multiples. Chaque salarié aura des critères de motivation qui lui seront propres.

En tant que manager, il est important de connaître ces critères de motivation pour pouvoir les identifier auprès de nos salariés.

De par la place que nous occupons en tant que manager d'équipe, nous avons pensé qu'il était pertinent de hiérarchiser ces critères et nous avons choisi de développer ceux qui nous semblent les plus importants.

2.3 NOTRE HIÉRARCHIE DES CRITÈRES DE MOTIVATION

Nos expériences nous amènent à conclure que chaque individu possède son propre ordre de priorités en matière de motivations.

Pour nous, les priorités sont le sens, l'autonomie, les conditions de travail, la formation et la reconnaissance. L'analyse comparative des questionnaires confirmera la validité de notre point de vue et facilitera notre repositionnement.

L'annexe 3 est une analyse plus détaillée grâce à nos recherches sur nos facteurs de motivation.

2.3.1 LE SENS

Après la crise du Covid-19, la signification du travail est à nouveau débattue, soulevant des interrogations sur ce qui compte vraiment dans la vie professionnelle. En EHPAD ou en SSIAD, les professionnels sont d'une grande utilité, ils contribuent directement au bien-être des personnes âgées, nous entendons régulièrement les aides-soignantes dire que lorsqu'elles aident une personne âgée à faire sa toilette le matin, elles voient immédiatement son soulagement et son confort. Elles savent qu'elles améliorent son quotidien et son bien-être. Ils tissent également des liens particuliers avec les patients comme par exemple, un monsieur qu'on soigne régulièrement qui raconte des anecdotes de sa jeunesse, parle de sa famille. Ce lien rend le travail profondément humain. Leur posture est différente du milieu hospitalier, en EHPAD ou SSIAD, les soignants ont une certaine marge d'action puisqu'ils interviennent directement dans le lieu de vie. La diversité des situations est enrichissante, aucune journée ne se ressemble. Un matin l'aide-soignante fait une toilette, l'après-midi elle est à une séance ESAD ou de relaying. Les soins sont personnalisés pour chaque personne, cela demande de réfléchir. L'EHPAD et le SSIAD sont des lieux où l'on accompagne sur du long terme les personnes âgées vers leur fin de vie, il est nécessaire de donner du sens à cette mission humaine.

2.3.2 L'AUTONOMIE

L'autonomie est une clé fondamentale de la satisfaction, du bien-être et de la motivation au travail et par conséquent de la productivité. Le manager doit permettre à chacun d'agir individuellement ou en équipe, il ne doit pas perdre le contrôle de l'action, structurer avec des règles et contrôler, son rôle est donc primordial. Être autonome n'est pas synonyme de solitude, le travail s'exerce en développant ses propres capacités de responsabilité, d'initiative et de jugement. Les professionnels d'EHPAD et de SSIAD, en exerçant sur des lieux de vie, doivent adapter leurs soins en fonction de l'humeur ou de l'état de santé des personnes âgées dans le respect du plan de soins. L'élaboration en équipe des projets personnalisés développés sur ces services permet au soignant de prendre des initiatives en respectant le cadre légal, le projet de soins, les besoins spécifiques de la personne âgée. Le soignant autonome sait ajuster ses actions pour à la fois protéger et maintenir l'autonomie de la personne âgée. L'accompagnement du grand âge demande cette qualité qui peut être moins développée dans d'autres services.

2.3.3 LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Elles influencent le bien-être des salariés et par conséquent l'organisation. Le point commun entre le SSIAD et l'EHPAD est ce travail physique et psychologique qui demande une adaptation constante. L'accompagnement de la personne âgée confronte les salariés à la fin de vie, à la solitude des personnes, à la souffrance sans avoir la valorisation qui peut exister dans le milieu du soin. La charge de travail élevée, les tâches multiples et les horaires contraignants sont des points augmentant le risque accru de burn-out. Les sous-effectifs augmentent la cadence au détriment du temps auprès du patient.

2.3.4 LA FORMATION

La motivation des équipes aujourd'hui passe par l'accès à la formation et à la montée en compétence. Cette volonté de progresser autrefois vécu comme une contrainte pour la structure et le salarié est aujourd'hui très demandée, elle permet un engagement enrichissant dans ses missions : elle garantit la qualité et la sûreté des soins. Même auprès de la personne âgée, les gestes doivent être appropriés, hygiène respectée et davantage pour répondre à des besoins complexes.

Selon la consultante en management M. Garolla : "se former c'est donner l'opportunité à chacun de mieux se connaître, de dépasser ses limites, sortir de sa zone de confort, d'avoir un regard nouveau sur soi et de faire le point sur ses acquis et compétences, c'est un développement professionnel mais aussi personnel."¹⁸

Elle permet à certains de faire évoluer leur activité et même d'obtenir davantage de responsabilités. Toutefois cette formation doit répondre au besoin du soignant et du service, il est nécessaire aussi que la motivation et l'implication soient au rendez-vous. Cette prise de considération des besoins augmente le sentiment d'appartenance et améliore l'engagement.¹⁹

Les recommandations changent, il est nécessaire de se conformer aux obligations légales pour acquérir les certifications nécessaires. La personne âgée demande des compétences spécifiques, connaître le vieillissement pathologique, les troubles et adapter sa communication. La formation renforce la reconnaissance de la hiérarchie et la confiance des patients et des familles.

¹⁸ Garolla, M.(2023). *Sortir de sa zone de confort : les clés du succès ! Group'3C*.

¹⁹ Meignan, G. (2012). *Formation professionnelle et motivation : leviers de l'implication au travail*. Revue Française de Gestion, 223(3), 143-158.

2.3.5 LA RECONNAISSANCE

Ce terme est abordé lorsqu'il n'existe pas ou alors ressenti comme un manque. Le besoin de reconnaissance permet de se sentir bien, au bon endroit et à la bonne place. Reconnaître une personne lui permet d'exister.

Pour L. Becker, l'ingénieure de l'INSA, "le besoin de reconnaissance est universel, inhérent à la nature humaine, mais la définition du concept de reconnaissance dépend beaucoup de l'individu, de sa personnalité, de sa culture, de son histoire et du contexte dans lequel il évolue."²⁰

Les professionnels intervenant auprès de la personne âgée ne perçoivent pas de reconnaissance sociétale, ces postes sont perçus comme indispensables et admirables sur le plan humain mais sous-estimés sur le plan technique. La reconnaissance financière est insuffisante, les moyens matériels et humains évoluent peu. Les professionnels intervenant auprès de la personne âgée se contentent d'un merci. L'accompagnement de la personne âgée est décrit comme un métier qu'on fait par vocation alors que les soignants aimeraient une reconnaissance pour leur compétence essentielle et indispensable.

2.4 LE MANAGEMENT : Outils et leviers pour favoriser la motivation autodéterminée

2.4.1 DÉFINITION ET CONTEXTE

Raymond-Alain Thietart, universitaire français et spécialiste en stratégie de management, définit : "Le management, action ou art ou manière de conduire une organisation, de la diriger, de planifier son développement, de la contrôler, s'applique à tous les domaines d'activités de l'entreprise."²¹

Dans son cours "Intelligence collective, leadership, gestion de situation", Gwénaëlle Gary définit le management comme l'atteinte des objectifs à l'aide des autres.

En effet, les missions du manager sont multiples, nous en retiendrons quatre principales :

- Planifier : il fixe les objectifs à atteindre de ses collaborateurs
- Organiser : il structure les actions à mener
- Diriger : il conduit et maintient la direction
- Contrôler : il veille à la réalisation des objectifs fixés à son équipe et lui donne l'accompagnement nécessaire en cas de difficultés.

²⁰ Becker, L. (2018). *Pratiquer la reconnaissance au travail*. 7.

²¹ Thietart, R.A. (2022) *Le management*.

Manager correspond donc à orchestrer le travail des salariés, mais ne se limite pas à une mission d'autorité hiérarchique stricte ou de gestion administrative : il tient également compte de dimensions humaines telles que la gestion des conflits, la communication ou la motivation des équipes.

C'est d'ailleurs dans le milieu du soin que le manager tient un rôle spécial en raison de cette dimension humaine et éthique propre à cette activité.

Ce manager doit impérativement maîtriser l'art de gérer et de prendre des décisions tout en fédérant son équipe autour de projets définis et en tenant compte de la qualité des soins et du respect des valeurs professionnelles.

Nous sommes actuellement dans un contexte où le secteur de la santé est extrêmement difficile : de l'accroissement des besoins en soin et de leurs coûts accompagnés de politiques budgétaire de plus en plus restrictive, au turn over des soignants dû à un épuisement professionnel. Il relève d'un véritable défi d'innovation managériale de préserver l'implication des professionnels, améliorer la sécurité et la qualité des soins tout en faisant face à une gestion de plus en plus définie par des considérations économiques.

Comme l'indique Ottavi dans *Le Monde* : "L'épidémie de COVID n'a fait qu'accentuer cette réalité. Là où les acteurs de la santé mettaient en garde les politiques depuis de nombreuses années, le drame se produit. Les soignants déjà épuisés ont fait face à cette crise avec force et solidarité, mais ils constatent, avec amertume, que très peu de leçons ont été tirées de ce moment particulier. La population semble avoir oublié la nécessité de se protéger et les pouvoirs publics n'ont pas engagé une réforme du système de santé à la hauteur des besoins."²² Le journal du dimanche indique : "La fermeture des lits d'hôpitaux s'est poursuivie en 2021 [...] environ 4 400²³, faute de personnel, alors que la demande en soin ne fait qu'accroître. Les soignants ne se sentent pas entendus, valorisés ni soutenus."

La qualité des services médicaux ainsi que la qualité de vie au travail deviennent donc des axes managériaux prioritaires, notamment auprès des soignants prenant en charge les personnes âgées et dépendantes.

2.4.2 LE RÔLE DU MANAGER

Qu'il soit médecin coordonnateur, cadre de santé ou infirmière coordinatrice, le manager en santé ne doit pas simplement diriger, il doit inspirer. Il est un véritable acteur de motivation de son équipe soignante.

Mintzberg déclare « Il est très difficile de changer une organisation du travail si vous ne connaissez pas de façon intime le métier. ... Cela veut dire qu'il faut les amener à prendre eux-mêmes en charge le problème. »²⁴

Soignant avant tout, il connaît la réalité du terrain et les difficultés que peuvent rencontrer son équipe. En adoptant une communication bienveillante, il peut instaurer un dialogue constant où ses collaborateurs se sentiront en confiance pour partager leurs émotions sans craindre de

²² Ottavi, L. (2025). Soignants épuisés, sous-effectif, travail monstre : l'Hôpital à bout de souffle, *Le Monde*.

²³ Le Journal du Dimanche (28/09/2022). Hôpital : les fermetures de lits ont continué en 2021 pendant l'épidémie de Covid-19. <https://www.lejdd.fr>

²⁴ Mintzberg(1998). Nous vivons dans le culte du management. Sciences Humaines.

jugement. C'est d'ailleurs un élément qui revient à plusieurs reprises dans notre enquête où la moitié des managers interrogés manifestent l'importance d'établir une bonne relation avec leurs équipes.

Cette écoute active lui donne l'opportunité de questionner son équipe sur leurs ressentis et leurs besoins, et d'agir en conséquence. L'équipe se sent alors soutenue ce qui réduit considérablement le stress au travail et par extension participe à la réduction d'arrêts maladies ou de démissions.

A la différence d'un simple superviseur, le manager de proximité doit faire preuve d'une grande intelligence émotionnelle pour instaurer ce climat de confiance et doit avant tout connaître son équipe de façon collective et individuelle. Chaque soignant dans son individualité a des besoins spécifiques et pour être efficace le manager doit impérativement les connaître afin de s'y adapter au mieux.

Face aux difficultés de recrutement et de fidélisation des soignants, le manager joue un rôle crucial dans le cadre du travail et le climat au sein de son équipe. Pour donner du sens, il aide les soignants à comprendre le but de leurs missions et valorise la contribution de chacun à la réussite d'un projet commun, ce qui encourage la cohésion d'équipe.

2.4.3 LES OUTILS DU MANAGER

Comme l'a dit Olivier Véran en 2021, alors ministre de la santé : "Le sens du travail, la reconnaissance des compétences et de l'engagement, ou encore la participation aux décisions, sont des éléments de motivations qui sont au moins aussi importants que la rémunération." Pour concrétiser ces éléments, le manager en santé dispose de plusieurs leviers à mobiliser selon les situations rencontrées.

La réunion d'équipe occupe une place centrale. Si elle est pensée comme un moment d'échange et d'écoute et non uniquement comme un temps d'information, où les soignants peuvent alors partager leurs réussites et leurs difficultés et se soutenir mutuellement. Ces moments sont une véritable clé pour la cohésion de l'équipe.

Ces réunions peuvent ensuite amener les soignants à participer à des groupes de travail. Ils pourront alors s'interroger sur leurs pratiques professionnelles dans le but de l'améliorer et de résoudre des problèmes rencontrés sur le terrain à l'aide de leurs collègues et d'autres professionnels. Cet outil va alors renforcer l'implication individuelle et collective.

Les professionnels de santé d'aujourd'hui sont sujets à une fatigabilité autant physique qu'émotionnelle : souffrance au travail, stress, isolement, dépression, conflits etc. La crise sanitaire a mis en évidence ce mal-être au travail notamment avec un nombre record d'arrêts maladie et de reconversion professionnelle.

Ils prennent soin des autres mais négligent souvent leur propre santé et paradoxalement, ne savent pas toujours vers qui se tourner.

C'est là que le manager intervient : il laisse la place aux psychologues, médecins du travail ou infirmiers en santé au travail pour animer des groupes de parole permettant d'impliquer les équipes dans la prévention de la souffrance au travail.

Cet espace est nécessaire pour libérer la parole des soignants qui souhaitent aborder des sujets qui peuvent concerner leur hiérarchie, où dont ils ne souhaitent tout simplement pas leur faire part. Ils trouvent dans ce dispositif des nouveaux collaborateurs qui les écoutent sans jugement ni conseil, uniquement dans le but de libérer les tensions pour retrouver du bien-être au travail.

Selon l'article L6315-1 du Code du travail : "le salarié bénéficie tous les deux ans d'un entretien professionnel avec son employeur consacré à ses perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi, à la différence de l'entretien annuel qui évalue le salarié dans l'occupation de son poste. Cet entretien professionnel permet de jauger l'engagement professionnel du salarié, de sonder ses ambitions et ses besoins."

En dehors de ces outils classiques, nos stages et de nos expériences personnelles nous ont permis de lister des outils motivationnels moins formels qui sont la preuve d'une véritable créativité managériale. Nous les avons classés en 5 catégories :

Relation manager/managé :

- Boîte de suggestions
- Groupe de discussion (Café des soignants)
- Moments informels partagés (café, déjeuner d'équipe)

Ambiance de travail :

- Temps collectifs conviviaux (journée cohésion, repas etc.)
- Charte de fonctionnement d'équipe
- Rituels de groupe (tour de table positif au début de la réunion)
- Gestion des conflits

Montée en compétence :

- Favoriser la réflexion éthique
- Encourager la transmission de savoir au sein de l'équipe
- Proposer des projets (humanité/ équipe solidaire de proximité)
- Soutenir l'accès à la formation continue
- Participation aux groupes de travail au sein de l'établissement (analyse des pratiques professionnelles)

Reconnaissance :

- Remerciements
- Valorisation des succès de l'équipe ou individuels
- Retours positifs

Donner du sens :

- Impliquer l'équipe dans les décisions du service
- Rappeler l'importance des soins et leur impact sur les patients
- Encouragement à s'auto-organiser pour certaines missions
- Attribuer des missions (gestion de matériel, accueil des nouveaux collègues, transmissions aux collègues des savoirs acquis en formation ou sur le terrain)

2.4.4 LES LEVIERS DE L'AUTODÉTERMINATION

Comme le soulignent Deci et Ryan : "Dans le but de mobiliser leurs employés, les gestionnaires devraient tenter de favoriser leur autodétermination. Ce faisant, ils augmenteraient la satisfaction de leurs employés, leur concentration au travail, leur santé

physique et mentale [...] ils pourraient pleinement tirer profit du potentiel de leurs employés. »²⁵, les outils en lien avec les 3 besoins fondamentaux développés sont nombreux.

- L'autonomie

Le besoin d'autonomie ne veut pas dire être seul mais plutôt de pouvoir agir avec une certaine liberté dans la prise des décisions sur le terrain. Le soignant doit avoir une grande capacité de discernement et s'adapter pour faire face aux situations qu'il rencontre.

Pour le manager, il correspond à l'art de déléguer, et de faire confiance. Il doit laisser la place à la liberté d'initiative leurs déléguer certaines missions et responsabilités dans l'objectif de donner du sens à leurs actions quotidiennes.

Desjacques et Rodet, le décrivent bien : « Si chaque collaborateur connaît le sens et l'utilité de sa mission, se voit fixer des objectifs ambitieux mais réalistes, dispose d'un juste niveau d'autonomie, bénéficie de retours positifs sur son travail, ... alors tout devient possible... le stress s'apaise, la motivation se renforce. »²⁶

- La compétence

En d'autres termes, le sentiment de progression, de maîtriser ses connaissances et de savoir les utiliser à bon escient.

Comme le rappelle Deci et Ryan : « Le besoin de compétence est essentiel : il permet de se sentir efficace et capable d'atteindre ses objectifs. »²⁷ Cette sensation est extrêmement valorisante et favorise considérablement l'engagement du salarié pour se dépasser et s'améliorer sans cesse.

De son côté, le manager peut utiliser les outils sus-cités tels que les formations, les entretiens professionnels etc., mais doit identifier les axes d'amélioration possible afin d'apporter un accompagnement adapté à ses salariés.

- L'affiliation ou le sentiment d'appartenance

La grande famille des soignants à beau exister, il n'en demeure pas moins un sentiment d'isolement et parfois un manque de cohésion entre les équipes qui peut nuire à leur motivation. Il est du rôle du manager de créer des moments de convivialité informel, une ambiance conviviale, et organiser l'accueil des nouveaux etc.

C'est en mobilisant ces trois leviers que le manager en santé contribue activement à une motivation dite "autodéterminée".

Néanmoins, cela implique d'avoir une posture managériale bienveillante qui vise à soutenir les soignants plutôt que de les contrôler.

²⁵ Deci, EL et Ryan, RM. (2000) *Self-Determination Theory: An Approach to Human Motivation and Personality*, Rochester, University of Rochester Press.

²⁶ Desjacques, Y. Rodet, P. Le management bienveillant.

²⁷ Deci, EL et Ryan, RM. (2000) *Self-Determination Theory: An Approach to Human Motivation and Personality*, Rochester, University of Rochester Press.

2.4.5 LES FREINS ET LIMITES

La complexité du poste de coordinateur, qu'il soit médecin ou infirmier, liée aux multiples missions qui lui incombent nécessite un grand sens organisationnel. La charge de travail est considérable et souvent le temps manque.

Ce manager doit impérativement hiérarchiser ses missions tout en étant capable de gérer les urgences immédiates qui peuvent survenir, qu'elles soient vitales pour le patient ou organisationnelles : absentéisme, épuisement professionnel des équipes etc.

S'ajoute à cela, les contraintes institutionnelles et hiérarchiques, comme les contraintes budgétaires nécessitant d'optimiser les ressources tout en garantissant la qualité des soins.

Il est à la fois soignant et manager et ce sans formation à la fonction d'encadrant. Et souvent en poste sans diplôme complémentaire.

Le guide du Ségur rappelle que "Le niveau actuel de formation au management, qui concerne aussi bien les directeurs, les médecins que les cadres, est très hétérogène [...] suivant la typologie des établissements, leur programme annuel de formation et l'implication des personnels. L'exercice de responsabilités médicales s'inscrit dans un parcours managérial nécessitant d'être accompagné. Il repose sur des formations, une valorisation de leur investissement, et un suivi de leur montée en compétences. [...] Ainsi, tous les managers, c'est-à-dire les professionnels en situation de gestion d'équipe, doivent maîtriser une série de compétences clés pour exercer leurs missions de management." ²⁸

C'est notamment l'un des éléments marquants relevé lors de l'analyse de nos enquêtes.

3. L'ENQUÊTE

Dans les établissements médico-sociaux : EHPAD et SSIAD la motivation des soignants est un enjeu majeur de qualité des soins et de fidélisation du personnel. Le rôle des managers, notamment du médecin coordinateur et de l'IDEC, est central pour instaurer un climat de travail favorable. Pourtant, les stratégies concrètes pour soutenir cette motivation restent encore peu documentées dans la pratique quotidienne.

Ce travail vise à mieux comprendre les déterminants de la motivation des soignants et à identifier les leviers que les managers peuvent actionner pour la renforcer.

Thèmes explorés : vision du rôle de manager, stratégie de motivation, reconnaissance, communication, autonomie, feedback.

²⁸ Guide Ségur de la santé. Mieux manager pour mieux soigner. 2021

3.1 MÉTHODOLOGIE

Objectif principal

Évaluer la motivation des infirmiers et aide-soignants à l'aide de l'échelle WEIMS (Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale). Répondre à notre hypothèse de départ : La motivation des soignants, intervenant auprès de la personne âgée, est-elle influencée par leur niveau d'autodétermination ?

Objectifs secondaires

1. Explorer la perception des médecins coordinateurs et IDEC sur la motivation des équipes
2. Identifier les outils et actions managériales perçus comme efficaces pour motiver les soignants

Type d'étude

Étude descriptive mixte (quantitative et qualitative). Notre population ciblée pour cette étude regroupe spécifiquement les professionnels de santé de SSIAD et d'EHPAD.

Population ciblée :

- **Soignants** : infirmiers et aides-soignants exerçant en EHPAD et en SSIAD
 - EHPAD du Lac - Arles (transmission des questionnaires par l'IDEC sur l'adresse mail professionnel des salariés concernés IDE et AS)
 - EHPAD Jeanne Calment - Arles (transmission des questionnaires par l'IDEC sur l'adresse mail professionnel des salariés concernés IDE et AS)
 - EHPAD Résidence Colisée Le Val d'Osne (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)
 - SSIAD ADMR (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)
 - SSIAD le CLAPA (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)
 - SSIAD de Mormant (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)
- **Managers** : Médecins coordinateurs et IDE
 - SSIAD ADMR Aube (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)
 - EHPAD Le Domaine (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)
 - EHPAD La Salamandre (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)

- EHPAD Résidence Colisée Le Val d'Osne (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)
- SSIAD le CLAPA (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)
- SSIAD de Mormant (transmission des questionnaires par l'IDEC sur Limesurvey)

Critères d'inclusion

1. Professionnels en poste depuis au moins 6 mois.
2. Accord de participation libre et éclairée.

Critères d'exclusion

1. Refus de participation.
2. Personnel administratif ou technique.
3. Professionnels en arrêt longue durée (> 1 mois).

3.2 OUTILS DE RECUEIL

Pour les soignants

Au vu de l'évolution du monde de la santé et des structures hospitalières, il est essentiel de voir la motivation non pas comme un simple état mais plutôt d'un œil multidimensionnel, dynamique et dépendante du contexte.

L'échelle de motivation au travail WEIMS (Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale) (Annexe 5) est un outil intéressant et permettant d'analyser la motivation des soignants puisqu'il a été élaboré à partir des recherches de Deci et Ryan sur la théorie de l'autodétermination. C'est un outil validé et reconnu dans les publications scientifiques. Elle s'organise en 18 items évalués sur une échelle de Likert (1: pas du tout vrai, 2 : très peu vrai, 3 : peu vrai, 4 : ni vrai ni faux, 5 : plutôt vrai, 6 : vrai, 7 : tout à fait vrai)

Recourir à la WEIMS auprès des soignants, c'est s'octroyer la possibilité de :

- Déceler les critères de motivation.
- Éclairer les axes d'intervention managériale et institutionnelle propices à l'essor de la motivation.
- Anticiper les risques de démobilisation, d'épuisement professionnel ou de désaffection.
- L'administration anonyme de l'outil garantit, par ailleurs, la sincérité des réponses et la précision des diagnostics.

Question par classement par rang (Question 25) qui permet une hiérarchisation claire des préférences, une neutralité et une comparaison rapide.

Questionnaire à réponses ouvertes (Questions 26 à 29)

Pour les managers

Questionnaire qualitatif : (Annexe 4) par des questions à réponses ouvertes

Thèmes abordés : motivations personnelles, définition de la motivation, stratégies mises en œuvre pour motiver les équipes.

Notre objectif est de faire émerger des pratiques inspirantes, concrètes et de mesurer la motivation (intrinsèque, extrinsèque, l'amotivation).

Modalités de passation

Diffusion numérique via lien sécurisé par le biais de Limesurvey.

Administration anonyme des questionnaires

Durée de remplissage : 10 à 15 minutes

Analyse des données

1. quantitative des résultats de l'échelle de Weims et analyse thématique des réponses ouvertes

2. qualitative : analyse thématique des réponses ouvertes

Considérations éthiques

1. Information claire sur les objectifs de la recherche
2. Consentement libre et éclairé requis
3. Confidentialité et anonymat garantie
4. Participation volontaire
5. Accord oral des directions d'établissement
6. Possibilité de retrait à tout moment sans justification
7. Respect de la confidentialité des propos recueillis
8. Aucune donnée nominative recueillie

3.3 ANALYSE DES QUESTIONNAIRES DES MANAGERS

Le rôle du manager dans le domaine médico-social est essentiel pour garantir la qualité des soins, le bon fonctionnement des équipes et la motivation des soignants. Pour approfondir nos interrogations, nous avons interrogé 15 managers (IDEC, médecins coordonnateurs et cadres de santé) exerçant en SSIAD et EHPAD. Les réponses ouvertes nous ont permis d'avoir leur vision de la motivation et leurs pratiques de management.

Profil des répondants

- **Âge**
 - 20-30 ans : **6/15 (40 %)**
 - 30-40 ans : **4/15 (27 %)**
 - 40-50 ans : **1/15 (7 %)**
 - +50 ans : **4/15 (27 %)**
- **Expérience au poste**
 - < 2 ans : **7/15 (47 %)**
 - 3-5 ans : **3/15 (20 %)**
 - 10 ans : **5/15 (33 %)**
- **Structures d'exercice**
 - SSIAD : **10/15 (67 %)**
 - EHPAD : **5/15 (33 %)**
- **Fonctions**
 - IDEC : **10/15 (67 %)**
 - Médecins coordonnateurs : **3/15 (20 %)**
 - Cadres de santé : **2/15 (13 %)**
- **Expérience au poste**
 - < 2 ans : **7/15 (47 %)**
 - 3-5 ans : **3/15 (20 %)**
 - 10 ans : **5/15 (33 %)**

La majorité de l'échantillon est constituée de jeunes managers (40 % entre 20 et 30 ans), dont 47% ont moins de 2 ans d'expérience. Mais 1/4 des profils est en fin de carrière. 67% exercent en tant qu'IDEC en SSIAD. Le questionnaire reflète surtout le management en SSIAD. Les répondants majoritairement IDEC montrent l'importance du rôle infirmier dans le management. On observe aussi une variété d'âge allant de 20 à plus de 50 ans ce qui reflète aussi bien des parcours en début de carrière que des fins de parcours professionnels. Cette diversité est un avantage mais souligne également un management en pleine mutation.

Nous cherchons donc à comprendre, ce qui incite les professionnels du soin à se tourner vers des postes de manager.

Motivation à devenir manager

A la réponse « Pourquoi avez-vous choisi d'exercer la fonction de manager ? » nous avons obtenu des réponses très hétérogènes.

- Besoin de changement/évolution : 8/15 (53 %)
- Amélioration de la prise en charge : 4/15 (27 %)
- Envie de coordonner : 3/15 (20 %)
- Soutenir les équipes : 3/15 (20 %)
- Conditions de travail : 2/15 (13 %)
- Sollicitation de la direction : 1/15 (7 %)

Pour la plupart d'entre eux cette décision est dictée par un besoin de changement et d'évolution professionnelle 53%. Nous retrouvons ce besoin dans la déclaration d'une répondante : « *pouvoir évoluer vers un poste de cadre et manager une équipe et intervenir dans plusieurs domaines* ». Une autre des répondantes déclare que devenir manager représente le « *Fil conducteur de la carrière d'infirmière* » avec la possibilité de « *naviguer entre le sanitaire et médicosocial* ».

Pour certains, il s'agit de sortir du soin (20%), pour d'autres (27%), ce choix est dicté par une envie d'améliorer la qualité de la prise en charge. En effet, trois des répondants en fonction d'IDEC ont déclaré avoir choisi la fonction de coordination pour « *une volonté d'apporter des idées d'amélioration pour les professionnels du soin* » tout en maintenant « *le soin en tant qu'aspect central et pour soutenir les infirmières et les aides-soignants sur le terrain* ». Trois IDEC déclarent avoir choisi ce métier pour « *accompagner les équipes et mettre en œuvre des projets, améliorer la prise en charge des patients, transmettre les connaissances et les valeurs et garantir aux usagers la qualité de prise en charge* ».

Enfin pour une minorité (7%), cette orientation est une sollicitation de la direction. Un des trois médecins coordinateurs déclare avoir choisi ce métier à la demande de sa direction pour son parcours dans les soins gériatriques. Certaines décisions découlent d'une exigence liée au contexte institutionnel. Dans ce cas, la prise de fonction managériale s'inscrit dans une logique d'opportunité ou de réponse à une demande externe.

Plus d'un manager sur 2 est motivé par une évolution de carrière, ce qui confirme que la fonction managériale est à la fois individuelle mais avec une mission collective. L'envie d'évolution professionnelle, se retrouve dans la réponse d'une IDEC qui déclare d'avoir choisi d'exercer la fonction de manager pour « *Acquérir de nouvelles missions et évoluer vers une* »

autre fonction » Par ailleurs, deux des répondants déclarent avoir choisi de devenir manager pour « *découvrir un autre aspect du métier d'infirmier* ».

En définitive, choisir d'endosser un rôle managérial revient à traduire une certaine vision de sa propre motivation.

Représentation de la motivation

Nous avons interrogé les managers pour identifier leurs critères de motivation. Ils ont répondu à la question : « Selon vous, qu'est-ce-que la motivation ? »

- Élan /action/comportement : **10/15 (67 %)**
- Envie : **8/15 (53 %)**
- Intérêts /objectifs : **5/15 (33 %)**

Pour les managers interrogés, la motivation est perçue comme un élan (67%). Un manager la définit même comme « *Un élan dynamique qui permet l'engagement nécessaire à l'atteinte des objectifs* ». Pour d'autres, c'est une force pour pousser à agir (2/3) ou une envie (53%) « *envie de bien faire, de s'impliquer dans un objectif clair, l'envie de se lever le matin* ». Pour seulement 33 % d'entre eux, c'est l'atteinte d'objectifs. Un des managers considère la motivation comme un « *Comportement qui vous pousse de façon positive pour exécuter une tâche* ».

Une IDEC définit la motivation comme « *un ressenti naturel et incontrôlable* ». Cette approche souligne la part subjective, spontanée et parfois difficile à rationaliser la motivation, centrée sur la personne plutôt que sur l'organisation.

Au-delà de la dimension individuelle, la motivation est aussi l'affaire du collectif. Trois réponses mettent l'accent sur « *fédérer une équipe en les faisant participer, intégrer dans les décisions dans la mesure du possible, obtenir leur implication en donnant des responsabilités sous couvert* ».

À la suite de cette question, il paraît indispensable d'approfondir la question de sa provenance et de sa mesure.

Sources de motivation et méthode d'évaluation

Nous avons ensuite interrogé les managers afin de savoir s'ils connaissent les sources de motivation de leurs équipes et quels outils ils utilisent pour les évaluer. Nous avons posé les questions suivantes :

« Quelles sont les principales sources de motivation de vos équipes ? »

- Conditions de travail : **6/15 (40 %)**
- Salaire : **4/15 (27 %)**
- Reconnaissance : **3/15 (20 %)**
- Autonomie : **2/15 (13 %)**
- Évolution/formation : **1/15 (7 %)**

Comment les évaluez-vous ? »

- Pas d'outil : **4/15 (27 %)**
- Communication (réunions, entretiens) : **4/15 (27 %)**
- Observation : **2/15 (13 %)**
- Évaluations formalisées : **2/15 (13 %)**
- Absentéisme/démission : **1/15 (7 %)**

Selon les managers, les principales sources de motivation de leurs équipes sont les conditions de travail (40%), la rémunération (27%). Les facteurs intrinsèques comme la reconnaissance (20%), l'autonomie (13%) et la formation (7%) apparaissent mais au second plan. L'évaluation de la motivation semble pauvre (27% n'utilise pas d'outil), une IDEC déclare, « *Déjà s'il n'y a pas d'absentéisme ou de démission à mon avis c'est un bon moyen d'évaluation* » une autre « *J'observe l'investissement au quotidien, l'ambiance dans l'équipe* » et repose sur la communication (27%), les entretiens (13%). L'absence d'utilisation d'outil, montre bien que le manager utilise des méthodes informelles et se base sur son expérience et son ressenti. Un des manager affirme qu'il évalue la motivation « *Selon les retours que mes équipes me font lors des entretiens individuels mais également pendant des échanges informels* ».

A côté des quatre managers qui admettent de ne pas utiliser d'outil d'évaluation, certains citent leur façon individuelle d'évaluer les salariés.

Pratiques managériales de la motivation

Nous avons identifié les leviers que les managers utilisent pour motiver les soignants par le biais de l'analyse à la question : « Comment contribuez-vous à la motivation des équipes au quotidien ? »

- Relation bienveillante / confiance / écoute : **7/15 (47 %)**
- Réunions et entretiens : **6/15 (40 %)**
- Implication de l'équipe dans les décisions : **5/15 (33 %)**
- Amélioration des conditions de travail (organisation, plannings) : **3/15 (20 %)**
- Reconnaissance et valorisation : **3/15 (20 %)**
- Leviers financiers (salaire, primes) : **1/15 (7 %)**

Le management relationnel (87%) est celui le plus utilisé par nos managers interrogés. La relation de confiance, l'écoute et la bienveillance (47%) sont les plus cités. : « *En essayant d'être compréhensif, juste et à l'écoute* » ; « *Accompagnement pour que leur travail ait du sens, qu'elles se sentent écoutées, accompagnées* ».

La régularité des réunions d'équipe est systématiquement mentionnée : « *Réunion d'équipe régulière* », « *Réunions mensuelles pour énoncer les avancées* », « *Organisation de réunions d'équipe pour créer de la cohésion* ». Les réunions et les entretiens permettent d'impliquer les équipes et de favoriser la communication, le relationnel.

Certains managers sont sensibles à l'organisation (20%) et cherchent à concilier vie professionnelle et vie personnelle des soignants : « *Arrangement le plus possible lors de leur demande de modification de planning* », « *J'ai également modifié l'organisation en passant les aides-soignants de journées de 7h30 à des journées de 10h* ». Les leviers financiers (7%) « *Je*

n'ai aucune possibilité de modifier leur salaire » arrivent en dernier plan, parce que les managers n'ont aucun pouvoir d'action au niveau institutionnel.

Le regard de nos collègues met en évidence un management à la fois humain et participatif mais comment ces questions sont-elles perçues par les aides-soignants et infirmières?

3.4 ANALYSE DES QUESTIONNAIRES DES SOIGNANTS

De même que pour le manager, le rôle des soignants est essentiel pour garantir la qualité de la prise en charge auprès des personnes âgées. Pour approfondir nos interrogations, nous avons interrogé 53 soignants (AS et IDE) exerçant en SSIAD et EHPAD.

L'échelle de WEIMS nous a permis d'analyser la motivation des soignants puis par une question de préférence hiérarchique, nous avons comparé les critères de motivation que les soignants considèrent les plus importants à notre propre vision. Des questions ouvertes nous permettent de définir la motivation et d'identifier les principales sources de motivation ainsi que la perception du rôle du manager.

Profil des répondants

- **Âge**
 - 20-30 ans : **6/53 (11%)**
 - 30-40 ans : **14/53 (26%)**
 - 40-50 ans : **17/53 (32%)**
 - +50 ans : **16/53 (30%)**
- **Structures d'exercice**
 - SSIAD : **28/53 (52%)**
 - EHPAD : **25/53 (48%)**
- **Fonctions**
 - IDE : **13/53 (25%)**
 - Aide-soignant : **40/53 (75%)**

- **Expérience au poste**

- < 2 ans : **7/53 (4%)**
- 3-5 ans : **12/53 (23%)**
- 6-9 ans : **14/53 (8%)**
- 10 ans : **20/53 (11%)**

Les répondants présentent une diversité en termes d'âge, de fonction et d'expérience professionnelle. Une majorité de participants a plus de 40 ans et l'échantillon a une forte prédominance d'aide-soignant. On observe des profils variés, allant de débutants, à des soignants seniors (> 10 ans d'expérience) mais avec une forte proportion pour les 3-5 ans.

Une fois la population d'étude identifiée, nous avons poursuivi notre investigation en recourant à l'échelle WEIMS afin de sonder les critères de motivation des soignants et répondre à notre hypothèse.

Les critères de motivation par l'échelle de WEIMS

L'échelle WEIMS a été mise en œuvre auprès d'aides-soignants et d'infirmiers en exercice. Les réponses recueillies allant de 1 (« pas du tout vrai ») à 7 (« tout à fait vrai »). Elle évalue les différents types de motivation allant de la motivation intrinsèque à la motivation extrinsèque jusqu'à l'amotivation.

Prévalence de la motivation intrinsèque (questions 5 à 13)

La question 5 « *Je trouve que mon travail est passionnant* » 30 soignants, soit 56%, se sont identifiés à cette définition en répondant « tout à fait vrai ». Le 44% restant des soignants a donné une réponse plus mitigée en répondant « vrai ».

La question 6 : « *Je fais ce travail parce que j'aime vraiment aider les autres* », on constate que 47% des soignants répondent « tout à fait vrai ».

La question 7 « *J'éprouve du plaisir à apprendre de nouvelles choses dans mon travail* » 42 soignants ont répondu que c'était tout à fait vrai, soit 79%.

Plus de la moitié des soignants trouvent leur travail véritablement passionnant (56%), et une grande majorité éprouvent du plaisir à apprendre (79%), ce qui souligne un fort intérêt pour la motivation intrinsèque. Si près de la moitié déclarent s'engager avant tout pour aider les autres (47%), leur motivation apparaît plurielle, combinant altruisme, épanouissement et envie de progresser.

La question 8 « *J'ai souvent le sentiment de m'épanouir dans mon métier de soignant* » 75% des soignants confirment cette affirmation alors que 11% répondent « ni vrai ni faux ».

La question 7 « *J'éprouve du plaisir à apprendre de nouvelles choses dans mon travail* ». 42 soignants ont répondu que c'était tout à fait vrai, soit 79%.

La majorité des soignants se disent épanouis dans leur métier (75%) et trouvent du plaisir à apprendre de nouvelles choses (79%), ce qui montre une forte motivation intrinsèque nourrie par le sens du travail et le développement personnel.

La question 6 « *Je fais ce travail parce que j'aime vraiment aider les autres* » et la question 9 « *Je fais ce travail parce que je crois que c'est important pour les patients* » ont recueilli 77% de réponses positives.

Le 83% de réponses « tout à fait vrai » obtenu à la question 10 « *J'ai choisi ce métier car il correspond à mes valeurs* » et à la question 11 « *Travailler comme soignant est en accord avec ce que je veux être* » met en évidence une forte motivation intrinsèque dans laquelle l'individu adhère consciemment aux finalités de son activité.

La question 12 « *Je sens que mon rôle a du sens au-delà du salaire* » renforce l'idée que le sens donné au travail donc la motivation intrinsèque prime sur la motivation extrinsèque. Elle obtient le 87% de consensus parmi les soignants.

Pour les questions : 13 « *Je travaille dur pour me sentir fier de moi* », 14 « *Si je ne fais pas bien mon travail, je me sens coupable* », les opinions sont mitigées pour 67% des réponses et 78% se situe entre le vrai et le « ni faux ni vrai »

Les résultats montrent une motivation intrinsèque très forte chez les soignants, centrée sur l'aide aux patients et l'alignement avec leurs valeurs personnelles, avec un consensus élevé sur le sens du travail au-delà du salaire.

Prévalence de la motivation extrinsèque (questions 14 à 20)

A la question 15 « *Je fais mon travail pour me prouver que je suis une bonne personne* » et 16 « *Je sens que je dois toujours donner plus pour mériter ma place* » les opinions sont mitigées pour 67% des réponses et 78% se situe entre le vrai et le « ni faux ni vrai ».

A la question 20 « *Je suis motivé par les récompenses et les primes* », 40% affirment travailler indépendamment des récompenses, tandis que seul 11% reconnaissent être stimulés par les primes.

Les résultats montrent que la majorité des soignants ont une motivation intrinsèque nuancée : ils ne se sentent pas uniquement poussés par la reconnaissance ou la performance personnelle, avec 67-78% des réponses situées entre « vrai » et « ni vrai ni faux » pour les questions sur la culpabilité ou la nécessité de se prouver. Parallèlement, les motivations extrinsèques comme le salaire, la reconnaissance hiérarchique ou les primes sont peu influentes, avec 40% se déclarant peu concernés et seulement 11% stimulés par les primes, confirmant que leur engagement repose surtout sur le sens du travail et non sur des récompenses matérielles. La motivation extrinsèque existe mais reste secondaire. Elle est davantage un facteur de stabilisation qu'un moteur.

Les Indicateurs d'amotivation et de souffrance au travail (questions 21 à 24)

Les questions abordant la perte de repères présentent globalement des scores bas, traduisant un maintien satisfaisant de la motivation. L'étude met en lumière l'existence de risques de démotivation, alimentés tant par des facteurs individuels (épuiement, sentiment d'inefficacité, perte de sens) que par des éléments contextuels tels que la surcharge de travail, l'instabilité organisationnelle ou l'absence de reconnaissance.

Une vigilance particulière est requise pour la question 21 « *Je ne comprends pas bien pourquoi je continue ce travail* » et la question 22 « *J'ai souvent l'impression que mes efforts ne servent à rien* » dont 43% des soignants ne se reconnaissent pas dans cette définition et seul 9% admettent une baisse de motivation. A la question 23 « *Je travaille sans savoir vraiment pourquoi* » 98% ne se reconnaissent pas dans cette définition, résultat superposable à la question 24 « *Je ne vois plus le sens de ce que je fais chaque jour* ». L'amotivation est marginale mais à surveiller, car elle traduit un risque de démobilitation à moyen et long terme.

Comprendre les motivations des soignants permet maintenant d'examiner les facteurs qui soutiennent et stimulent leur engagement au quotidien.

Les facteurs motivationnels selon les soignants

Après l'étude de la motivation par l'échelle, nous avons demandé l'avis de nos participants : « Selon vous, quels sont les critères les plus motivants pour exercer votre métier ? »

- Le sens du travail : 35,8 % des répondants
- Les conditions de travail : 28,3 %
- L'autonomie : 9,4 %
- La reconnaissance : 9,4 %
- La formation : 9,4 %
- Le salaire : 7,7 %

Selon la hiérarchisation des facteurs considérés comme les plus motivants, le « sens au travail » arrive en premier avec 36%, suivi par les conditions de travail avec 29%, l'autonomie, la reconnaissance et la formation occupent l'avant dernière place.

Un de nos objectifs étaient d'aligner notre vision des facteurs de motivation avec ceux des personnes que nous encadrons :

Les soignants se concentrent principalement sur le sens et les conditions de travail, avec moins d'importance donnée à la reconnaissance ou à la formation. Nous adoptons une vision plus équilibrée, intégrant le développement personnel et l'autonomie comme leviers motivants en plus du sens et des conditions. Nous percevons la motivation comme un ensemble de facteurs à articuler pour maintenir l'engagement, tandis que les soignants expriment leurs priorités immédiates liées au quotidien du métier.

Comprendre les facteurs de motivation des soignants nous conduit à examiner les motivations profondes qui les ont amenés à exercer ce métier.

Motivation à devenir soignants

A la réponse « Pourquoi avez-vous choisi de devenir soignant ? »

- Aider / prendre soin des autres : 35/53 (66 %)
- Valeurs personnelles / vocation : 14/53 (26 %)
- Acquérir des connaissances 07/53 (13%)
- Désir d'autonomie : 03/53 (06 %)
- Sécurité de l'emploi et condition de travail : 04/53 (7,5%)

La majorité des soignants (66%) se déclarent motivés par l'altruisme et le désir de prendre soin des autres, tandis qu'une part significative est guidée par ses valeurs personnelles (26%) et l'envie d'apprendre (13%). Les motivations liées à l'autonomie (6%) et aux avantages matériels ou à la sécurité de l'emploi (7%) restent minoritaires, montrant que l'engagement repose surtout sur des motivations intrinsèques.

La plupart des motivations (aider, vocation, apprentissage) sont intrinsèques, ce qui indique que les soignants s'engagent surtout pour le sens, l'altruisme et le développement personnel, plutôt que pour des facteurs matériels ou de statut. Cela correspond bien aux dimensions de compétence, autonomie et relation mises en avant par la théorie de l'autodétermination.

L'analyse des motivations à devenir soignant ouvre la réflexion sur la définition et la compréhension plus globale de la motivation.

Représentation de la motivation

Nous avons interrogé les soignants pour identifier leurs critères de motivation. Ils ont répondu à la question : « Comment définiriez-vous la motivation ? »

Les définitions convergent autour de plusieurs dimensions. C'est un moteur interne : « *Ce qui me donne envie de continuer mon métier* », « *Un élan permanent d'avoir envie d'aller travailler* », mais aussi des valeurs comme l'humanité, l'envie d'être utile ou un état émotionnel positif, le plaisir de se lever le matin, de la fierté et une certaine satisfaction. La motivation est un mélange d'élan intérieur et de cohérence personnelle qui donne de l'énergie pour exercer ces métiers.

De la théorie de la motivation, nous passons à l'analyse des sources de motivation des managers et de leur évaluation dans la pratique.

Sources de motivation des managers et méthode d'évaluation

Nous avons ensuite interrogé les soignants pour comprendre s'ils connaissent les sources de motivation de leur manager et quels sont leurs outils d'évaluation. Nous avons posé les questions suivantes : « Votre manager connaît-il vos sources de motivation ? »

Trois tendances ressortent :

- Réponses positives : une majorité estime que le manager connaît leurs motivations (70%) grâce aux entretiens annuels, aux échanges réguliers, et aux retours patients/familles.
 - Réponses nuancées : certains pensent (15%) que le manager évalue surtout les aspects visibles (résultats, comportements au travail).
 - Réponses négatives : 15% déclarent que le manager ne connaît pas ou n'évalue pas réellement leurs motivations.

Globalement, les managers semblent être perçus comme attentifs, mais il existe un écart entre la reconnaissance des efforts visibles et la compréhension des aspirations profondes des soignants.

« *Comment les évalue-t-il ?* »

Près de 50% des répondants, soit 27 soignants, ont indiqué que celle-ci avait lieu via des entretiens, des discussions individuelles ou des évaluations formelles. Seulement trois soignants mentionnent que le manager, pour évaluer leurs sources de motivation, se base sur les résultats observés ou les retours des familles et des patients.

Les sources de motivation ne prennent tout leur sens qu'à travers les pratiques managériales mises en œuvre au quotidien.

Pratiques managériales de la motivation

Nous avons identifié les leviers que les managers utilisent pour motiver les soignants par le biais de l'analyse à la question : « *Comment votre manager contribue-t-il à vous motiver au quotidien ?* »

Les soignants évoquent principalement :

- L'écoute (30%) et la disponibilité : être à l'écoute, toujours disponible
- La bienveillance (23%)
- La communication (17%) : échanges réguliers, réunions
- Le soutien organisationnel (11%) : cohésion d'équipe, autonomie laissée, formations
- La valorisation (10%) : encouragements, félicitations, bienveillance.
- Cohésion d'équipe (5%)
- Quelques réponses expriment une absence de perception : je ne sais pas, pas de motivation particulière apportée par le manager

Les soignants estiment que leur motivation quotidienne dépend surtout de l'écoute et de la disponibilité de leur manager (30%), suivies de la bienveillance (23%) et d'une communication régulière (17%).

Le soutien organisationnel (11%), incluant cohésion d'équipe, autonomie et formations, contribue également à leur engagement. La valorisation (10%), par des encouragements ou des félicitations, renforce le sentiment d'être reconnu et apprécié.

L'analyse des réponses des soignants et des managers constitue une base essentielle pour engager une discussion critique et approfondie des résultats obtenus.

DISCUSSION

Notre étude montre que la motivation des soignants en EHPAD et SSIAD est soutenue par des facteurs intrinsèques : le sens du métier, le contact avec les patients et le désir de contribuer au bien-être des personnes âgées et extrinsèques, tels que la reconnaissance institutionnelle et le soutien managérial. Ces observations peuvent être interprétées à travers la théorie de l'autodétermination de Déci et Ryan, qui suggère que la motivation optimale repose sur la satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, la compétence et le lien social. Le rôle des médecins et infirmières coordinatrices apparaît ainsi crucial pour favoriser un environnement permettant l'épanouissement de ces besoins.

Nos participants reflètent globalement la composition des équipes soignantes observées dans les structures françaises : prédominance du personnel infirmier et des aides-soignants, avec une majorité de femmes et un âge moyen correspondant aux données nationales. Toutefois, notre échantillon présente une légère surreprésentation de professionnels expérimentés, ce qui pourrait influencer le niveau de motivation déclaré et la perception des contraintes organisationnelles.

Nos résultats concordent avec les études récentes sur la motivation des soignants en gériatrie, qui soulignent l'importance des facteurs intrinsèques et extrinsèques. La théorie de l'autodétermination offre une lecture cohérente : lorsque l'autonomie est limitée, ou que les occasions de développer ses compétences ou ses relations sont insuffisantes, la motivation peut diminuer. Notre travail met en évidence des contextes spécifiques : en SSIAD, le maintien du lien social est essentiel pour compenser l'isolement ; en EHPAD, le soutien émotionnel et l'accompagnement de la charge de travail contribuent à la satisfaction des besoins de compétence et de lien social.

La concordance avec la littérature peut s'expliquer par la présence généralisée de facteurs structurels similaires : charge de travail, pression institutionnelle et reconnaissance limitée. Les divergences, notamment sur l'efficacité des pratiques managériales, pourraient découler de différences dans la manière dont les besoins psychologiques des soignants sont pris en compte localement. Par exemple, un encadrement qui favorise l'autonomie et valorise les compétences renforce la motivation intrinsèque, tandis qu'un management rigide peut générer démotivation et turnover.

Cette étude apporte une contribution originale en explicitant le rôle de l'autodétermination dans la motivation des soignants en contextes différents (EHPAD et SSIAD). Elle montre que des leviers simples : communication transparente, écoute, valorisation, implication dans la prise de décision, peuvent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de lien social, et ainsi renforcer l'engagement et la qualité de vie au travail. Il met également en avant des leviers pratiques simples mais efficaces pour améliorer la qualité de vie au travail, offrant ainsi des pistes opérationnelles aux managers. Les connaissances acquises dans le DU nous ont permis de traduire ces constats en stratégies managériales concrètes, applicables dans nos pratiques professionnelles.]

Parmi les points forts de notre étude figurent l'analyse différenciée selon le type de structure, l'intégration d'une dimension managériale souvent négligée, l'appui sur un cadre théorique solide : la théorie de l'autodétermination et la mobilisation de notre expérience pratique acquise

dans le cadre du DU, qui a enrichi l'interprétation des résultats et la réflexion sur les leviers de motivation des soignants.

Cependant, certaines limites doivent être soulignées. Notre échantillon reste restreint et ne permet pas de généraliser pleinement nos conclusions à l'ensemble des structures médico-sociales, ce qui impose une interprétation prudente des résultats. La méthodologie déclarative, reposant sur des questionnaires et entretiens, peut introduire un biais de subjectivité : certains participants ont pu minimiser ou, au contraire, accentuer leurs difficultés. De plus, l'absence de suivi longitudinal limite la possibilité d'observer l'évolution de la motivation dans le temps, notamment après la mise en place d'actions managériales ou de nouvelles dynamiques organisationnelles. Enfin, le contexte particulier de certaines structures : changements organisationnels ou climat social spécifique au moment de l'étude, a pu influencer les réponses.

Ces limites n'enlèvent rien à la pertinence des constats, mais elles ouvrent des perspectives pour de futures recherches. Des études longitudinales combinant questionnaires, observations et indicateurs objectifs tels que le taux d'absentéisme, le turnover ou la satisfaction au travail permettraient de mieux comprendre les déterminants de la motivation et d'évaluer concrètement l'impact des pratiques de coordination.

Les recherches futures pourraient explorer plus finement les effets des interventions managériales spécifiques sur la motivation et le bien-être des soignants. Une approche longitudinale permettrait également de suivre l'évolution de la motivation dans le temps et de tester l'impact des dispositifs de soutien émotionnel ou de renforcement de la cohésion d'équipe. Enfin, l'intégration de données quantitatives sur l'absentéisme, la rotation du personnel ou la satisfaction des patients pourrait compléter la compréhension des facteurs influençant l'engagement professionnel. Les connaissances et outils acquis dans le DU constituent un socle solide pour concevoir et évaluer ces interventions, tout en contribuant à améliorer la qualité de vie au travail des soignants.

CONCLUSION

Ce travail confirme que la motivation des soignants en EHPAD et en SSIAD est un enjeu central, à la fois pour la qualité des soins dispensés aux personnes âgées et pour la fidélisation des équipes. Si l'engagement personnel et le sens donné au métier constituent des ressources solides, ils ne peuvent suffire sans un environnement organisationnel et managérial adapté.

Le rôle de l'infirmière coordinatrice et du médecin coordonnateur est ainsi déterminant. Leur mission dépasse la simple organisation des soins : ils sont des acteurs clés du climat de travail et de la dynamique collective. En favorisant la reconnaissance, en valorisant les compétences, en soutenant la montée en autonomie et en développant la cohésion, ils disposent de leviers concrets pour renforcer la motivation et prévenir l'épuisement professionnel.

Ce mémoire souligne l'importance d'un management humain, participatif et bienveillant. En pratique, il s'agit d'instaurer une communication ouverte, d'intégrer les soignants aux décisions qui les concernent, de reconnaître régulièrement leurs efforts et de créer un cadre de travail où chacun se sent respecté et valorisé.

Au-delà de la réflexion théorique, ce travail appelle à des actions concrètes. Les coordinateurs doivent se positionner comme des facilitateurs de sens et des soutiens du quotidien, capables d'adapter leurs pratiques aux spécificités de chaque contexte : prévenir l'isolement en SSIAD, accompagner la charge émotionnelle en EHPAD. C'est à ce prix que la motivation pourra être entretenue durablement, au bénéfice des soignants, des équipes et surtout des patients.

La motivation ne doit pas être considérée comme un simple état d'esprit individuel, mais comme un enjeu collectif et organisationnel. Elle se construit au quotidien, grâce à un management attentif et à une coordination adaptée. Investir dans la motivation des soignants, c'est investir dans la qualité du soin, dans la pérennité des équipes et dans l'humanité de l'accompagnement des personnes âgées.

Bibliographie

Ajmi, T. Ben Cheikh, A. El Ghardallou, Henrichi, Y. M. Limam, M. Mellouli, M.Mtiraoui, A. Zedini, C. (s.d) Les facteurs de motivation au travail chez les cadres paramédicaux dans un hôpital tunisien. 613-622.

Anurag Prashanth Nittala, N. Bandhu, D. Bhadauria, A. M. Jadhav, P. Murali Mohan, Saxena, K. (2024)*Théorie de la motivation : une analyse des facteurs qui influencent le comportement humain*.244.

Archambault, H. (2006). *Stimuler les motivation pour les métiers de gérontologie* *Gérontologie et société* N° 118.

Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, (2023). *Enquête sur les métiers en tension et les pratiques de GPMC de la fonction publique hospitalière*.

Balumuene Kabasele, F., (2019-2020). *Le travail et la motivation du personnel soignant dans le cadre du Covid-19*. Faculté de santé publique. UCLouvain.

Bakker, A. Schaufeli, W. (2004). Utrecht Word Engagement Scale.

Bartolloti, C. Louche, C. Papet, J. (2006) *Motivation intrinsèque et présentation de soi à différentes instances dans une organisation*. 351

Beaulieu-Pelletier, Geneviève. « L'autonomie au travail : décider, organiser, choisir ses méthodes ». *Pratiques RH*, 2024. Repris dans : *Santé mentale : stratégies pour soutenir les gestionnaires et leurs équipes*. Pratiques RH.

Becker,L.(2018). *Pratiquer la reconnaissance au travail*. 7.

Bedad, F. Belgoum, F., (2016). *La motivation au travail – Cas : Sonatrach*. Revue Organisation & Travail. Vol 5.

Béland, JP. Bernard, S. Carignan, L. (2023) *Organisation et territoire. En temps de crise, quelle place pour la souffrance des soignants? Quelles solutions éthiques y apporter?*

Berjot, S. Gillet, N. Paty, E. (s.d) *Profils motivationnels et ajustement au travail : vers une approche intra- individuelle de la motivation*. 141- 162.

Blanchard, C. Pelletier, L. Taylor, S. Tremblay,A. (2009) *Échelle de motivation extrinsèque et intrinsèque au travail : sa valeur pour la recherche en psychologie organisationnelle*.

Bouchet, JP. (2025). *Les conditions de l'autonomie professionnelle : renforcer les appuis face aux nouvelles formes d'activité*.

Brun, J.-P., & Dugas, N. (2005). *La reconnaissance au travail : un facteur de motivation ?* Revue Gestion, 30(2), 69–78.

CAF, (2009), *Favoriser la motivation au travail*, Recueil de pratiques.

Caisse nationale des Allocations familiales. (2009). *Favoriser la motivation au travail : Recueil de données*. 32.

Clemens-Carpiaux, A. Recherche en soins infirmiers : La gestion du soin dans le management hospitalier : Approche d'indicateurs d'activité infirmière en Belgique et en France.

Crépin,D. (2007). *L'approche systémique : pour manager plus efficacement, un nouvel outil de lecture des organisations*.

Darin, M, Ramdani, S. (2023). *Motivation et qualité des soins dans les organisations de santé : vers une approche autodéterminée pour l'amélioration continue*. Dumas.

Dan, X. He, Y. Huang, Y. Ren, J. Tian, Y. (2023) *L'environnement de pratique professionnelle des soins infirmiers et l'engagement au travail : les rôles médiateurs de l'auto-efficacité et de la motivation à la réussite*.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). La motivation autodéterminée : perspectives théoriques et applications. *Revue canadienne de psychologie expérimentale*, 57(3), 247–260.

Desjacques, Y. Rodet, P . *Le management bienveillant*.

Dionne, M. Lambert, C. Marcoux, H. Patenaude, J.(2001) *L'éthique comme compétence clinique : modélisation d'une approche dialogique*.

Fenouillet,F. (2005)La motivation : perspectives en formation recherche en soins infirmiers,100 à 109. Paris X Nanterre.

Fenouillet, F. (2023). *La motivation : perspectives en formation*. Équipe « Savoirs et rapport au savoir », Équipe d'accueil 1589, Paris X Nanterre.

Fontana-Lana, B. Geurts, H. Haelewyck,MC. Lachapelle, Y. Petitpierre, G. Uhlig, A (). *Comment bien choisir ses instruments d'évaluation et de formation à l'autodétermination ?* 61-80.

Garolla, M.(2023). *Sortir de sa zone de confort : les clés du succès ! Group'3C*.

Gerbasi, L. Lilius, J. Porathp, C. Schorchit, A. *Quand l'impolitesse des patients impacte les soins : une analyse de l'incivilité dans les soins de santé*, dans *Health Services Research*, vol. 58, no 4, 2023, p. 789-802.

Geroscopie, mars 2025

Guide Ségur de la santé. Mieux manager pour mieux soigner. 2021

Guillot-Soulez, Roussillon Soyer. (2023) Soignants en EHPAD : identification des stratégies de défense identitaire face au sale boulot. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, XXIX(79), 103–123.

Henninger, MC. Igalens, J. Roussillon Soyer, C. (2021) Motiver les soignants en EHPAD par la satisfaction des besoins psychologiques. *Manager et Sciences sociales* N°31 111-127.

Honneth, A. (2000) La lutte pour la reconnaissance. *Grammaire morale des conflits sociaux*. 90.

Johada, M, mentionné par Méda, D, (2001) *Centralité du travail, plein emploi de qualité et développement humain*, 22.

Le Dictionnaire – La langue française, (2025), Paris, Le Robert

Levy-Leboyer, C, (1984) *La crise des motivations*, 50.

Lévy-Leboyer, C. (1997) *La motivation au travail*. Éditions d'Organisation, 47.

Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, Journal Officiel de la République Française, 9 août 2016.

Longo, ME., (2006). Le passé et l'avenir dans le rapport au travail. Une étude sur les parcours professionnels de jeunes.

Louche, C. (sd) Psychologie sociale des organisations, chapitre 6 : *La motivation au travail*.

Louche, C, Bartolotti, C, Papet, J, *Motivation intrinsèque et présentation de soi à différentes instances dans une organisation*, p 351-357

Mankar Bennis, N. Karim, A. Faridi, M. Rafiq, S. (2017). Les émotions en lien avec la motivation au travail. *International Journal of Economics & Strategic Management of Business Process (ESMB)*. 66-72.

Maugerri, Salvatore. *Théories de la motivation au travail*. Paris, Éditions XYZ, 2013

Méda, D. (2001). *Le travail sans fin*.

360 Médic (2017) 1er baromètre du moral des professionnels de santé et des étudiants en santé : *Les soignants en souffrance*.

Meignant, G. (2012). *Formation professionnelle et motivation : leviers de l'implication au travail*. *Revue Française de Gestion*, 223(3), 143-158.

Mercier Millot, S. (2022) *De la démotivation à l'engagement dans le travail Processus de subjectivation dans un atelier chantier d'insertion*. Psychologie. Université Paris-Nord - Paris XIII.

- Mintzberg(1998). Nous vivons dans le culte du management. Sciences Humaines.
- Moreau, Émilie, et Gaëtan A. Mageau. (2012) Effets du soutien à l'autonomie perçu sur la satisfaction au travail et la santé mentale des professionnels de la santé ». *Revue de Psychologie du Travail et des Organisations*, vol. 18, no 3, 215-230.
- Morin, Estelle M. (3 septembre 2023). « Travail et quête de sens : pourquoi et comment les concilier ». *Revue Gestion – HEC Montréal*
- Ndao, A. (s.d.). *Contribution de la GRH à la réalisation de la motivation au travail : Validation de l'approche universaliste*.
- Négaret, P. (s.d) *Vers un management décomplexé de l'assurance maladie des Yvelines*. 29-36.
- Ottavi ,L. (2025). Soignants épuisés, sous-effectif, travail monstre : l'Hôpital à bout de souffle, *Le Monde*.
- Pennaforte, A. (2016). Motivation / Démotivation. In P. Zawieja (Ed.), *Dictionnaire de la fatigue*, 580–584.
- Pincus, D. (2022). *L'engagement des employés en tant que motivation humaine : implications pour la théorie, les méthodes et la pratique*.
- Roussel,P. (2000) *La motivation au travail - Concept au travail*.
- Roussillon Soyer, C, Igalens,J, Henninger, MC,(2021) Motiver les soignants en EHPAD par la satisfaction des besoins psychologiques. *Management & Sciences Sociales*, 111–127
- Rivaleau, C. (2003) *Théorie de la motivation au travail*.
- Ryan,RM, Deci, EL. (2000) *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. *American Psychologist*, vol. 55, no 1, 68-78.
- Saulnier, F. (2024). *Les fiches outils ressources humaines : la théorie de la motivation* [Support pédagogique, IAE Toulouse]. Institut d'Administration des Entreprises de Toulouse.
- Tessier, D. (2023) *La théorie de l'autodétermination*.
- Thietart, RA. (2022) *Le management*.
- Vianin, P. (sd) *La motivation scolaire, chapitre 2 : les définitions de la motivation*.
- Zara, G. (2023). *L'Essentiel des théories de la motivation* [Support de cours]. <https://fr.scribd.com/document/826269474/Theories-de-La-Motivation-Des-Individus-Au-Travail>

Site Web :

Académie de Versailles (2012) Des théories au système global de la motivation (ou vers un véritable système de la motivation) *Comprendre la motivation pour mieux la développer*. <https://creg.ac-versailles.fr/des-theories-au-systeme-global-de-la-motivation-ou-vers-un-veritable-systeme-de>

CTRQ (2023) les différents types de motivation selon l'autodétermination. <https://rire.ctreq.qc.ca/les-differents-types-de-motivation-selon-la-theorie-de-lautodetermination/>

Gestion hospitalière. N° 529 (2013) *Les facteurs de motivation des soignants* - Gestions hospitalières <https://gestions-hospitalieres.fr/les-facteurs-de-motivation-des-soignants/>

Institut Européen de Santé et de Sécurité au Travail. (2020). *Conditions de travail : De quoi parle-t-on ?* https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/conditions_de_travail_-_bilan_2020.pdf

La DARES (ministère du Travail et de l'Emploi en France) <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/>

Le Journal du Dimanche (28/09/2022). *Hôpital : les fermetures de lits ont continué en 2021 pendant l'épidémie de Covid-19*. <https://www.lejdd.fr>

Le magazine de l'Anact. (2023). *Travail et changement* (N° 377). (2024). *Articuler les dialogues sociaux et professionnels pour améliorer les conditions de travail ?* (2022) *Pouvoir agir est déterminant pour construire le sens au travail*. ANACT. <https://www.anact.fr>

Ordre nationale des infirmiers, ONI. (2022) *L'Ordre national des infirmiers alerte de nouveau sur la situation de la profession et appelle à l'action*. <https://www.ordre-infirmiers.fr>

Séguir de la santé. (2021) *Mieux manager pour mieux soigner*. <https://snphare.fr/assets/media/guide.pdf>

ANNEXE 1 : Les facteurs de démotivation

Nos réflexions nous amènent donc à réfléchir sur les facteurs de démotivation :

- La démotivation dans la fonction de soignant :

- Le volume de travail ne cesse de s'accroître. Les soignants expriment une frustration liée à l'augmentation des tâches de soins, de nursing au détriment du relationnel et du maintien de l'autonomie des patients. Les salariés se plaignent d'un manque de reconnaissance voir de politesse des patients ou de leur famille, des managers ou des médecins. La Dr C. Porath, chercheuse spécialisée dans l'incivilité, a mené une enquête auprès de travailleurs du monde entier. Elle rapporte qu'en 2005, près de la moitié des travailleurs déclarent être traités grossièrement au travail au moins une fois par mois. En 2011, ce chiffre est passé à 55 %, et en 2016, à 62 %. En 2022, elle a interrogé plus de 2 000 travailleurs de première ligne dans plus de 25 secteurs d'activité et a constaté que 76 % d'entre eux déclarent avoir été victimes d'incivilité au moins une fois par mois.²⁹ Le salarié cherche un sens à son travail mais celui-ci est décrit comme aliénant, inintéressant voir inutile.
- Les soins sont de plus en plus techniques, le personnel n'est pas forcément formé, il ne se sent pas accompagné. Les missions quotidiennes sont de plus en plus routinières, les tâches sont jugées répétitives.
- La charge du suivi administratif est également mise en cause, utilisation de multiples logiciels, transmissions écrites.
- La mobilité des patients est de plus en plus pénible alors que les salariés prennent de l'âge.
- La prise en soins est perçue de manière différente selon les équipes, chacune à sa propre vision du soin, son organisation dans la manière dont les patients doivent être pris en charge.
- L'accompagnement en fin de vie, les troubles cognitifs des patients engendrent de l'agressivité, de la violence, une altération des relations qui ont une forte répercussion émotionnelle.
- Les professionnels affrontent la dépendance et se projettent aussi l'image de leur propre vieillesse.
- Les contractuels ou intérimaires par manque d'implication demandent un encadrement et un accompagnement ajoutant de la tension et un surinvestissement dans le travail.
- Isolement pour les intervenants à domicile.

- La démotivation en lien avec l'encadrement managérial

- Un fort taux d'absentéisme est relaté, des salariés qui sont rappelés de leurs congés ou font des heures supplémentaires pour pallier ce déficit d'effectif.
- Le manque d'équité, de reconnaissance.
- Les conditions de travail se dégradent, les métiers du soin ne sont plus attractifs, ils sont dévalorisés et donnent l'image d'un rythme intense où l'accompagnement du patient doit être individuel. Les professionnels parlent de sentiments d'échec, de culpabilité,

²⁹ PORATH, C. L., GERBASI, A., SCHORCHIT, A. J. et LILIUS, J., *Quand l'impolitesse des patients impacte les soins : une analyse de l'incivilité dans les soins de santé*, dans *Health Services Research*, vol. 58, no 4, 2023, p. 789-802.

d'indifférence et disent ne pas avoir des conditions de travail adéquates, de ne pas pouvoir effectuer les soins correctement avec la sensation d'être maltraitant.

- L'altération des relations sociales : combinaison vie personnelle, vie professionnelle.
- Les tensions relationnelles au sein des équipes.
- Le manque de communication et des difficultés relationnelles entre le manager et l'équipe, pas d'évaluation ou de façon négative, les IDEC et médecin coordinateur sont formés aux soins mais pas à la fonction d'encadrant.
- Le sentiment que la rémunération n'est pas à la hauteur de l'activité exercée.
- Un professionnel qui ne sait pas clairement ce qu'on attend de lui, les objectifs ne sont pas suffisamment clairs. Un professionnel qui ne comprend pas parfaitement les attentes de la structure car les objectifs ne sont pas suffisamment précis et expliqués.

ANNEXE 2 : Les théories de la motivation

Nos recherches sont issues des lectures ^{30 31 32}

La théorie d'Abraham Maslow

La théorie des besoins de Maslow, largement reconnue, présente une hiérarchie des besoins à travers sa fameuse pyramide. Selon lui, la satisfaction des besoins successifs est essentielle pour atteindre le besoin d'accomplissement. Comme le cite Saulnier, pour Maslow : "l'homme n'atteint son plein développement psychique qu'en passant par des étapes qui vont lui permettre de satisfaire dans l'ordre :

- Des besoins physiologique (manger, boire, dormir)
- Des besoins psychologique (vivre en sécurité)
- Des besoins sociaux (d'appartenance)
- Des besoins d'estime de soi
- Des besoins de se réaliser, de devenir tout ce qu'on est capable d'être."³³

L'homme par ses actions, cherche à satisfaire un besoin essentiel. S'il n'a pas répondu à ses besoins physiologiques, il ne pourra pas atteindre ses objectifs. Un besoin entraîne toujours un comportement sans comprendre exactement pourquoi et quand l'individu réagit de cette manière pour le satisfaire. Même quand ce besoin est satisfait, comment passer au suivant. Ce modèle n'est plus adapté au monde du travail, toutefois il éclaire sur ce qui peut pousser l'homme à agir.

La théorie de Frédéric Herzberg³⁴

Il est le premier théoricien à montrer qu'il y a deux facteurs influençant la motivation.

Pour lui, l'homme possède des facteurs de motivation (de satisfaction) directement liés au contenu du travail (reconnaissance, accomplissement, travail intéressant, responsabilités, ...) qui rendent le salarié heureux et motivé. Ces facteurs augmentent la motivation puisque le salarié va chercher à les satisfaire, s'ils sont absents, il n'y a pas forcément de démotivation mais pas de motivation non plus.

Les facteurs d'insatisfaction (d'hygiène) lié aux conditions de travail (salaire, relation avec les collègues, conditions de travail, politique de la structure, s'ils sont absents, ils créent

³⁰ Zara, G. (2023). *L'Essentiel des théories de la motivation* [Support de cours].

<https://fr.scribd.com/document/826269474/Theories-de-La-Motivation-Des-Individus-Au-Travail>

³¹ Saulnier, F. (2024). *Les fiches outils ressources humaines : la théorie de la motivation* [Support pédagogique, IAE Toulouse]. Institut d'Administration des Entreprises de Toulouse.

³² Fenouillet, F. (2023). *La motivation : perspectives en formation*. Équipe « Savoirs et rapport au savoir », Équipe d'accueil 1589, Paris X Nanterre.

³³ Saulnier, F. (2024). *Les fiches outils ressources humaines : la théorie de la motivation* [Support pédagogique, IAE Toulouse]. Institut d'Administration des Entreprises de Toulouse.

³⁴ Maugerri, Salvatore. *Théories de la motivation au travail*. Paris, Éditions XYZ, 2013

l'insatisfaction alors que s'ils sont présents, ils limitent l'insatisfaction mais ne créent pas forcément de la motivation.

Selon sa théorie, Herzberg « prend en compte l'importance des conditions organisationnelles et sociales ». ³⁵

Cependant, « toutes les études postérieures indiquent clairement que tant les facteurs dits de motivation que ceux qualifiés d'hygiène contribuent à la satisfaction et peuvent être des sources potentielles de motivation. » Cette théorie démontre bien que de bonnes conditions de travail empêchent les salariés d'être mécontents mais ne les motivent pas pour autant. Pour vraiment motiver, il faut promouvoir la satisfaction des besoins en agissant sur les facteurs de motivation puisque chaque besoin est propre à chacun et différent d'une personne à l'autre.

Une hiérarchisation des différents critères permettra dans notre enquête, d'évaluer la motivation des soignants.

La théorie de Victor Vroom ³⁶

Selon la théorie de Vroom, la motivation d'un employé à travailler est influencée par l'importance qu'il attribue à la récompense associée à une action (Valence). Il est persuadé qu'en déployant les efforts requis, il pourra obtenir des résultats (Instrumentalité) et grâce à sa conviction que ces résultats positifs seront reconnus (Expectation).

Cela s'exprime par une équation mathématique : $Motivation = V \times I \times E$

D'après Vroom, notre motivation est influencée par l'importance que nous attribuons à notre travail et la perception de son utilité pour obtenir une valeur émotionnelle.

Dans les métiers du soin, l'aspect relationnel est capital, il est donc difficile de mesurer une performance. Les soins sont personnalisés, il y a des aléas et des variations qui peuvent contredire cette hypothèse. C'est toute la complexité lorsqu'on travaille avec l'humain.

³⁵ Lévy-Leboyer, Claude. *La motivation au travail*. Éditions d'Organisation, 1997 p 47

³⁶ *Des théories au système global de la motivation (ou vers un véritable système de la motivation) Comprendre la motivation pour mieux la développer*. Article disponible sur le site de l'académie de Versailles publié le 9 décembre 2012

ANNEXE 3 : les facteurs de motivation les plus importants pour nous manager

Le sens

Pour Estelle Morin, psychologue et professeure à HEC³⁷: « Quand un travail est plein de sens, il y a de la cohérence entre qui nous sommes et ce que nous faisons, c'est un travail qui a de l'importance à nos yeux et qui joue le rôle qu'on lui attribue, on travaille pour quelque chose. Il faut cependant connaître son rôle et les objectifs attendus, l'importance du résultat et pouvoir combiner ses valeurs personnelles et professionnelles avec un travail d'équipe pour obtenir une satisfaction qui crée la motivation. »

L'autonomie

Geneviève Beaulieu-Pelletier, psychologue conférencière et professeure à l'Université du Québec à Montréal décrit l'autonomie au travail comme « étant la possibilité pour un employé de prendre des décisions, de gérer son temps, de choisir la manière d'accomplir ses tâches. C'est aussi le fait de baigner dans un environnement flexible qui le soutient. L'autonomie est la capacité d'agir de façon explicite ou implicite ce qui laisse un écart entre le travail prescrit et réaliser. C'est une liberté qu'a une personne de se soumettre à ses propres règles mais limitée par l'organisation du travail et de l'établissement, elle dépend des objectifs à atteindre, des compétences et de sa motivation. L'autonomie n'est pas l'indépendance mais une performance collective d'une équipe. Ce sont aussi des marges de manœuvre ou une liberté octroyée par son manager, qui permettent de modifier les normes de travail. On parle alors d'autonomie contrôlée ou bridée exercées à divers degrés suivant la dépendance octroyer et la coopération avec les autres. L'évolution de l'autonomie s'apprend, elle doit être soutenue et fait partie d'un projet professionnel grandissant avec les compétences. »³⁸

Les conditions de travail

D'après la DARES, « l'expression "conditions de travail" désigne : les aspects matériels (contraintes physiques, moyens, conditions sanitaires, etc.), organisationnels (temps de travail, rythme de travail, autonomie et marge de manœuvre, etc.), et psychosociaux (relations avec les clients, la hiérarchie et les collègues, sentiment d'utilité, etc.) dans lesquels est exercée l'activité professionnelle. »³⁹

³⁷ Morin, Estelle M. (3 septembre 2023). « Travail et quête de sens : pourquoi et comment les concilier ». *Revue Gestion – HEC Montréal*

³⁸ Beaulieu-Pelletier, Geneviève. « L'autonomie au travail : décider, organiser, choisir ses méthodes ». *Pratiques RH*, 2024. Repris dans : *Santé mentale : stratégies pour soutenir les gestionnaires et leurs équipes*. Pratiques RH.

³⁹ La DARES (ministère du Travail et de l'Emploi en France) Site

L'Institut Européen de Santé et Sécurité au Travail sur son site, regroupe les différents paramètres agissant sur la réalisation du travail en quatre catégories⁴⁰ :

- Les facteurs physiques et environnementaux : il s'agit de bien connaître les postes de travail, leur environnement physique et technique, leurs problématiques de façon à réduire les conséquences négatives. Un salarié exécute mieux son travail s'il se sent en sécurité et s'il n'y a aucun risque pour sa santé.
- Les facteurs organisationnels : ils ne doivent pas être trop pesants et stressants pour le salarié, il s'agit des règles relatives à l'organisation et à la gestion, tel que l'adaptation des salariés à leurs postes, les consignes et règlements, la charge de travail...
- Les facteurs sociaux dépendent des relations de travail, souvent conditionnées par le style de management et la qualité de la communication interne : management autoritaire, absence de dialogue social, faible rémunération, précarité de l'emploi, manque de reconnaissance du travail et conflits...
- Les facteurs psychologiques : ils résultent des situations professionnelles qui engendrent des répercussions sur la santé psychologique des salariés : souffrance au travail, stress, épuisement professionnel, difficulté à concilier vie professionnelle et personnelle... De bonnes conditions de travail donnent au salarié l'envie d'aller travailler, de faire le maximum et de rester à son poste.

La Loi du 08 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels puis en 2020, la QVCT succède à la QVT : “ est alors conçue comme un sentiment de bien-être au travail collectif et individuel qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation (notamment les managers), l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. Les entreprises ont obligation d'échanger avec les partenaires sociaux, les représentants du personnel, les médecins du travail, le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et le nouveau CSE. L'évaluation et la prévention des risques professionnels (maladies et accidents du travail) sont des obligations pour les entreprises passant par la formation et l'information des salariés.”⁴¹

La formation

La motivation des équipes aujourd'hui passe par l'accès à la formation et à la montée en compétence. Cette volonté de vouloir progresser autrefois vécu comme une contrainte pour la structure et le salarié est aujourd'hui très demandée, elle permet un engagement rassurant dans ses missions.

Selon M. Garolla, se former c'est donner l'opportunité à chacun de mieux se connaître, de dépasser ses limites, sortir de sa zone de confort, d'avoir un regard nouveau sur soi et de faire le point sur ses acquis et compétences, c'est un développement professionnel mais aussi personnel.

⁴⁰ Institut Européen de Santé et Sécurité au Travail. (2020, 13 décembre). *Conditions de travail : De quoi parle-t-on ?* e-CSSCT. <https://e-cssct.eu/index.php/2020/12/13/conditions-de-travail-de-quoi-on-parle/>

⁴¹ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, Journal Officiel de la République Française, 9 août 2016.

Il permet à certains de faire évoluer leur activité et même d'obtenir davantage de responsabilités. A condition toutefois que la formation réponde au besoin et que la motivation et l'implication soient au rendez-vous. Cette prise de considération des besoins augmente le sentiment d'appartenance et améliore l'engagement.⁴² Meignant, G. (2012). *Formation professionnelle et motivation : leviers de l'implication au travail*. Revue Française de Gestion, 223(3), 143-158.

La reconnaissance

Ce terme est abordé lorsqu'il n'existe pas ou alors ressenti comme un manque. Le besoin de reconnaissance permet de se sentir bien, au bon endroit et à la bonne place.

Pour L. Becker, le besoin de reconnaissance est universel, inhérent à la nature humaine, mais la définition du concept de reconnaissance dépend beaucoup de l'individu, de sa personnalité, de sa culture, de son histoire et du contexte dans lequel il évolue.

Il est plus facile d'agir sur les signes de reconnaissance que sur la reconnaissance en elle-même, celle-ci peut se manifester en public ou en face à face, de façon monétaires ou symboliques et verbales ou non. Chaque personne définit de façon personnelle la reconnaissance, il est donc important que le manager vérifie que le salarié perçoit bien ce signe comme une reconnaissance. Chaque personne a besoin d'être reconnu pour ce qu'il fait, ses efforts, ses résultats, ce qu'il apporte à l'équipe et à la structure, c'est un besoin vital qui concerne tout le monde mais à des degrés différents. C'est l'aboutissement de son but.⁴³

⁴² Meignant, G. (2012). *Formation professionnelle et motivation : leviers de l'implication au travail*. Revue Française de Gestion, 223(3), 143-158.

⁴³ Brun, J.-P., & Dugas, N. (2005). *La reconnaissance au travail : un facteur de motivation ?* Revue Gestion, 30(2), 69-78.

ANNEXE 4 : Questionnaire managers

1. Quel âge avez-vous ?
 - 20 - 30 ans
 - 30 - 40 ans
 - 40 - 50 ans
 - Plus de 50 ans
2. Dans quel type de structure travaillez-vous ?
 - EHPAD
 - SSIAD
3. Quelle est votre fonction ?
 - IDEC
 - Cadre de santé
 - MedCo
4. Quel est votre niveau d'expérience à ce poste ?
 - Junior (moins de 2 ans)
 - Intermédiaire (3 - 5 ans)
 - Expert (6 - 9 ans)
 - Senior (Plus de 10 ans)
5. Pourquoi avez-vous choisi d'exercer la fonction de manager ?
Décrivez vos motivations, votre parcours, vos objectifs professionnels.
6. Selon vous, qu'est-ce-que la motivation ?
Partagez votre propre vision de la motivation.
7. Quelles sont les principales sources de motivation de vos équipes ? Comment les évaluez-vous ?
Expliquez comment vous les identifier. Utilisez-vous des outils (échelles, questionnaires etc.) ?
8. Comment contribuez-vous à la motivation des équipes au quotidien ?
Expliquez vos actions, vos méthodes et votre rôle spécifique.

ANNEXE 5 : Questionnaire soignants

1. Quel âge avez-vous ?

- 20 - 30 ans
- 30 - 40 ans
- 40 - 50 ans
- Plus de 50 ans

2. Dans quel type de structure travaillez-vous ?

- EHPAD
- SSIAD

3. Quelle est votre fonction ?

- IDE
- AS

4. Quel est votre niveau d'expérience à ce poste ?

- Junior (moins de 2 ans)
- Intermédiaire (3 - 5 ans)
- Expert (6 - 9 ans)
- Senior (Plus de 10)

Echelle de WEIMS

Sur une échelle graduée allant de 1 = Pas du tout vrai à 7 = Tout à fait vrai, veuillez sélectionner votre réponse.

5. Je trouve que mon travail est passionnant
6. Je fais ce travail parce que j'aime vraiment aider les autres
7. J'éprouve du plaisir à apprendre de nouvelles choses dans mon travail
8. J'ai souvent le sentiment de m'épanouir dans mon métier de soignant
9. Je fais ce travail parce que je crois que c'est important
10. J'ai choisi ce métier car il correspond à mes valeurs
11. Travailler comme soignant est en accord avec ce que je veux être
12. Je sens que mon rôle a du sens au-delà du salaire
13. Je travaille dur pour me sentir fier de moi
14. Si je ne fais pas bien mon travail, je me sens coupable
15. Je fais mon travail pour me prouver que je suis une bonne personne
16. Je sens que je dois toujours donner plus pour mériter ma place
17. Je fais ce travail pour le salaire
18. J'ai peur de perdre mon emploi si je ne travaille pas bien
19. Je travaille surtout pour être vu par mes supérieurs
20. Je suis motivé par les récompenses et les primes
21. Je ne comprends pas bien pourquoi je continue ce travail

- 22. J'ai souvent l'impression que mes efforts ne servent à rien
- 23. Je travaille sans savoir vraiment pourquoi
- 24. Je ne vois plus le sens de ce que je fais chaque jour

Questions ouvertes

- 25. Selon vous , quels sont les critères les plus motivants pour exercer votre métier

Classez ces critères du plus important au moins important.

- 26. Pourquoi avez-vous choisi de devenir soignant

Décrivez vos motivations, votre parcours, vos objectifs professionnels.

- 27. Comment définiriez-vous la motivation ?

Partagez votre propre vision de la motivation.

- 28. Selon vous , votre manager connaît-il vos sources de motivation ? Comment les évalue-t-il ?

- 29. Comment votre manager contribue-t-il à vous motiver au quotidien ?