



HAL
open science

Médecin de médecine physique et de réadaptation, quel leader êtes-vous? Étude pilote dans le Gard et l'Hérault

Adel Benhadid

► To cite this version:

Adel Benhadid. Médecin de médecine physique et de réadaptation, quel leader êtes-vous? Étude pilote dans le Gard et l'Hérault. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02954461

HAL Id: dumas-02954461

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02954461v1>

Submitted on 1 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par

Adel BENHADID

Le 11 octobre 2018

« Médecin de médecine physique et de réadaptation, quel
leader êtes-vous ? »
Etude pilote dans le Gard et l'Hérault.

Directeur de thèse : Dr Anthony Gélis

Jury :

Président :

Madame le Professeur Isabelle Laffont

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Bertrand Coulet

Monsieur le Professeur Arnaud Dupeyron

Monsieur le Docteur Anthony Gélis

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par

Adel BENHADID

Le 11 octobre 2018

« Médecin de médecine physique et de réadaptation, quel
leader êtes-vous ? »
Etude pilote dans le Gard et l'Hérault.

Directeur de thèse : Dr Anthony Gélis

Jury :

Président :

Madame le Professeur Isabelle Laffont

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Bertrand Coulet

Monsieur le Professeur Arnaud Dupeyron

Monsieur le Docteur Anthony Gélis

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	DIMEGLIO Alain	MEYNADIER Jean
ALRIC Robert	DU CAILAR Jacques	MICHEL François-Bernard
ARNAUD Bernard	DUBOIS Jean Bernard	MICHEL Henri
ASTRUC Jacques	DUMAS Robert	MION Charles
AUSSILLOUX Charles	DUMAZER Romain	MION Henri
AVEROUS Michel	ECHENNE Bernard	MIRO Luis
AYRAL Guy	FABRE Serge	NAVARRO Maurice
BAILLAT Xavier	FREREBEAU Philippe	NAVRATIL Henri
BALDET Pierre	GALIFER René Benoît	OTHONIEL Jacques
BALDY-MOULINIER Michel	GODLEWSKI Guilhem	PAGES Michel
BALMES Jean-Louis	GRASSET Daniel	PEGURET Claude
BALMES Pierre	GROLLEAU-RAOUX Robert	POUGET Régis
BANSARD Nicole	GUILHOU Jean-Jacques	PUECH Paul
BAYLET René	HERTAULT Jean	PUJOL Henri
BILLIARD Michel	HUMEAU Claude	PUJOL Rémy
BLARD Jean-Marie	JAFFIOL Claude	RABISCHONG Pierre
BLAYAC Jean Pierre	JANBON Charles	RAMUZ Michel
BLOTMAN Francis	JANBON François	RIEU Daniel
BONNEL François	JARRY Daniel	RIOUX Jean-Antoine
BOUDET Charles	JOYEUX Henri	ROCHFORT Henri
BOURGEOIS Jean-Marie	LAFFARGUE François	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BRUEL Jean Michel	LALLEMANT Jean Gabriel	SAINT AUBERT Bernard
BUREAU Jean-Paul	LAMARQUE Jean-Louis	SANCHO-GARNIER Hélène
BRUNEL Michel	LAPEYRIE Henri	SANY Jacques
CALLIS Albert	LESBROS Daniel	SENAC Jean-Paul
CANAUD Bernard	LOPEZ François Michel	

CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard

LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie
Madeleine
MAGNAN DE BORNIER
Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre

SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MARES Pierre
MONNIER Louis
PRAT Dominique
PRATLONG Francine
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
ROSSI Michel
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé

BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale

CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation

COMBE Bernard - Rhumatologie

COSTA Pierre - Urologie

COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile

COUBES Philippe - Neurochirurgie

CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire

DAVY Jean Marc - Cardiologie

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation

DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale

DUFFAU Hugues - Neurochirurgie

DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

ELIAOU Jean François - Immunologie

FABRE Jean Michel - Chirurgie générale

GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie

HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation

JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation

JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence

JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire

LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention

LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges-Néphrologie
PELLISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie

CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie -
FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie

PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

[PU-PH de 2ème classe](#)

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DE VOS John-Cytologie et histologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice-Physiologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie

JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier-Néphrologie
MOREL Jacques -Rhumatologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel-Anatomie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie

VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie

VILLAIN Max-Ophtalmologie

VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

VINCENT Thierry-Immunologie

WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIÈRE Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - (Dermato-vénérologie)

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie
PUJOL Joseph-Anatomie
RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie
RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire
BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline -Hématologie biologique
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion
LE QUINTREC Moglie-Néphrologie
MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David
FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

[Maîtres de Conférences de classe normale](#)

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
FAILLIE Jean-Luc-
Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid-Chirurgie générale
PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Mme Laffont, merci pour votre engagement pour la spécialité, pour la qualité de vos enseignements, votre esprit de synthèse et votre confiance.

M.Dupeyron, merci pour la qualité de votre travail auprès du CHU de Nîmes et votre transmission de connaissances.

M.Coulet, merci pour votre engagement sans limite et votre collaboration précieuse pour la neuro-orthopédie. Les choses seraient impossibles sans vous.

M.Gelis, merci d'avoir bien voulu m'accompagner sur ce sujet peu emprunté pour le moment. Vos conseils avisés, votre relecture attentive ont rendu ce travail possible.

Un remerciement particulier pour M.Pelissier, c'est dans son service que j'ai découvert la MPR en tant qu'étudiant en médecine et fais mes premiers pas comme faisant fonction d'interne dans cette magnifique spécialité.

Et à M.Hérisson sans qui la spécialité ne serait pas ce qu'elle est actuellement dans la région.

A M.Labauge qui m'a vu en tant qu'externe et Interne dans son service de Neurologie.

A tous les Chefs avec qui j'ai beaucoup appris. Un remerciement spécial pour Flavia et Claire J.

Qu'importe où nous allons, honnêtement. Je ne le cache pas. De moins en moins. Qu'importe ce qu'il y a au bout. Ce qui vaut, ce qui restera n'est pas le nombre de cols de haute altitude que nous passerons vivants. N'est pas l'emplacement où nous finirons par planter notre oriflamme, au milieu d'un champ de neige ou au sommet d'un dernier pic dont on ne pourra plus jamais redescendre. N'est plus de savoir combien de kilomètres en amont du drapeau de nos parents nous nous écroulerons ! Je m'en fiche ! Ce qui restera est une certaine qualité d'amitié, architecturée par l'estime. Et brodée des quelques rires, des quelques éclats de courage ou de génie qu'on aura su s'offrir les uns aux autres. Pour tout ça, les filles et les gars, je vous dis merci. Merci.

La horde du contrevent, Alain Damasio.

Pour ma Famille :

A mes parents, pour tout ce que vous m'avez transmis, pour ce que vous avez mis de côté pour que l'on puisse s'épanouir. De votre engagement, du gout de l'effort que vous m'avez transmis, avec votre amour toujours présent, j'espère que vous êtes fier.

A mes frères, essayer de vous montrer un (tout) petit peu l'exemple m'a souvent obligé à me dépasser, merci de cette responsabilité. Et de toutes les bêtises qu'on peut raconter ensemble.

Au reste de ma famille en Algérie, que je ne vois pas souvent, mais auquel je pense fréquemment.

Anna, tu fais partie de ma vie depuis 5 ans déjà. Imaginer un futur sans toi me semble irréel, et ta présence au quotidien également. Merci

Au copains depuis l'époque où la sieste était obligatoire à l'école :

Béranger, on avait les mêmes lunettes dans la même classe quelques années de suite, je me souviens de nos parties de foot endiablées à la récréation où on rentrait en classe en ne voyant plus rien car elles étaient pleines de buées. On s'est retrouvé en P1, ce n'est pas pour se reperdre maintenant.

Amaury, le farfouilleur passionné, pareil on s'est retrouvé avec du poil au menton, quelle drôle d'idée !? Tu viens de partir au royaume de la galette au sarrasin, je n'ai pas perdu espoir qu'on finisse par faire ce stage de voile ensemble, à très vite pour de nouvelles discussions geek.

Au vieux de la vieille :

Camille, voisins et élèves ensemble, on a traversé un peu le même chemin dans des voies différentes, mais sans se quitter trop longtemps des yeux. Heureux que si tu n'es pas présente aujourd'hui, c'est car tu attends un(e) mini-toi avec ton génial mari.

Fabien, la force tranquille, on se connaît depuis plus longtemps que la moitié de nos vies au final maintenant ! Et bientôt on pourra dire les trois quarts.

Marc, on devrait tenir au courant notre ancienne professeur d'espagnol Mme Lacombe pour nos études supérieures, elle serait surprise et nous dirait Muy bien pour une fois.

Miguel, tu m'as donné goût à la musique, si je sais jouer quelques trucs maintenant à la guitare (je risque des lancers de tomates quand même) c'est grâce à toi. J'espère que tu vas vraiment revenir à Montpellier.

Lauren la dentiste baroudeuse, je n'aurai pas parié sur ce métier là pour toi au début, mais c'est t'occuper des gens aussi. A une randonnée des épagneuls saison 2.

Aux copains de l'externat :

Andréas, du bob anti raté de coiffure en vélo jaune aux antivols bicolores, à ta (h)Audi et ta mèche impeccable il s'est passé du chemin. On se comprends dans les turbulences de l'existence, la rigolade n'est pas en reste.

Nico, le modèle d'indépendance et d'engagement, on beaucoup appris, mangé, bu, rigolé ensemble. On évolue tous plutôt dans le bon sens, un avis de non-somaticien peut-être ?

A Lyla au rire dont les décibels sont inversement proportionnels au gabarit, le mec qui le prouvera deviendra prix Nobel.

Alex ton sommeil profond n'égale pas ta vivacité au volant.

Nicolas gitan dans le sang

Antoine clubber infatigable

Aux autres : Zaza, Camille, Thibaud, Thomas, Lucas, Caroline, Adeline, Ariane, Sophie, Sami, Karim et les autres que j'oublie.

Mike la personnalisation du mec à l'arrache qui réussit.

Ben, avoir porté la moustache avec toi en Inde un mois crée un lien qui ne s'oublie pas !

Ghassan, pour les fous rires !

A Paul, Ambroise, et Axel , compagnons de galère et de cœur .

Aux copains de searose :

Fanny mon capitaine préféré, cœur cœur love

Sylvain, on n'aura jamais vu un mec avec un capital génétique aussi médiocre être aussi sympathique.

Pauline, une marseillaise à Montpellier.

Kévin, infatigable et sincère,

Emilie la délurée romantique

Aurélie et Mika les TT (tahitiens tatoués), oui je viens de l'inventer.

Lina et le père et Marie: des modèles de folie

Nicolas Perrin quel ventre !

A Minh, Vietman, merci de m'avoir fait confiance pour dévoiler ton identité secrète, découvrir plein de choses, pour ta curiosité, ton enthousiasme, et les rires !!

Aux co –internes de MPR :

Vincent ce bon vieux, Hélène, Alexis, Oriane, François, Constance, Juliette, Clacla, Ben, Andrès, Hector.

A ceux de neuro :

Melissa (une autre temporalité) , Morgane (quel sérieux lors de la dictée), Perrine (dudu) , Olivier (bg), Lucas (la tronche), Cécile.

Balmes, la team de l'enfer :

Anthony (pleins de surprises !!), Valoch (le surdoué) , Bobo (vegan yogiste), Irina (patates a la crème) , Coco (yeux de hiboux) , Camille (épicière).

Lapeyronie :

Vincent (encore !?) , Ophélie la neuro-MPR, Sybille au budget illimité, Laura la végétarienne qui aime presque la viande. La Batte, son humour nous a frappé. Charlotte, bonne à marier.

A mes colocs :

Yannou, Toto, Alinou, Caro, Elise, Quentin, Alexis, Cécile, Gaël, Mathilde, Célestine et Hélène.

Timothée, on se quitte mais pas vraiment !

Aux copains : Guillaume Choron (merci encore pour l'aide), Marine, Camille (bonne vieille).

A ceux qui ont marqué mon externat à la faculté de Nîmes :

Cathy et Pascale bien sûr !!!!!!! j'espère que vous allez toujours aussi bien !!!!

Jean-pierre Docteur (génial) et Michel.

Walker texas ranger.

Un clin d'œil à mon professeur de Mathématiques en troisième qui m'avait dit que je n'étais pas fait pour les études.

Table des matières

1-Introduction :	19
1-1 Leadership :.....	19
1-2 Développement du concept de leadership médical :.....	20
1-3 Place du leadership médical en Médecine Physique et de Réadaptation :.....	21
2-1 Type d'étude :.....	23
2-2 Population de l'étude :.....	23
2-2-1 Critères d'inclusion :.....	23
2-2-2 Critères de non inclusion :.....	23
2-3 Critères de jugement :.....	23
2-4 Variables étudiées :.....	24
2-4-1 Style de leadership :.....	24
2-4-2 Variables sociodémographique :.....	26
2-4-3 Variables en rapport avec la formation universitaire.....	26
2-4-4 Variables en rapport avec le type d'activité professionnelle :.....	26
2-5 Déroulement de l'étude :.....	26
2-5-1 Sélection des sujets :.....	26
2-5-2 Recueil de données :.....	27
2-5-3 Analyse biostatistique :.....	27
3- Résultats :	28
3-1 Description de la population (cf. tableau 2):.....	28
3-2 Analyse du style de leadership dominant dans la population étudiée :.....	31
3-3 Facteurs associé aux différents styles de leadership dans notre population :.....	32
3-3-1 Leadership transformationnel :.....	32
3-3-2 Leadership transactionnel :.....	33
3-3-3 Style laisser-faire :.....	34
4-Discussion :	35
Objectif et cohérence :.....	35
Implications pour l'avenir : la formation des futurs médecins MPR dans un contexte de changements ?.....	37
Limites de l'étude :.....	38
5-Bibliographie :	40

1-Introduction :

1-1Leadership :

Dans le monde de l'entreprise, le concept de leadership a été introduit par James Burns,¹ historien et politologue et se définit comme un processus réciproque de mobilisation, par des personnes avec certains motifs et valeurs, de diverses ressources économiques, politiques et autres, dans un contexte de concurrence et de conflit, afin de réaliser les objectifs de manière indépendante ou mutuellement tenus à la fois par les leaders et les suiveurs.²

Les travaux de Burns ont été poursuivis par Bass et Avolio, qui ont développé le modèle conceptuel de Full Range Leadership^{3,4} (figure 1). Ce modèle définit trois styles de leadership selon deux axes : le degré d'efficacité du style et le degré d'implication du leader, ils sont décrits ici du plus efficace et actif au moins efficace et actif:

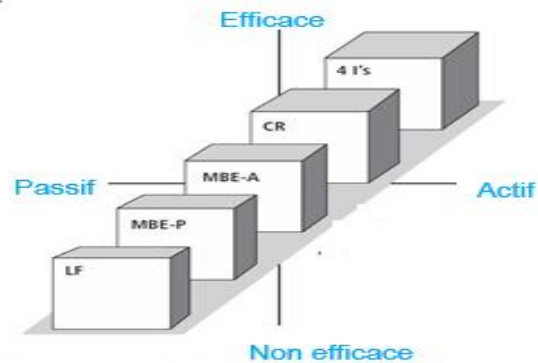
- Le leadership transformationnel : le leader communique des objectifs et une vision dans laquelle ses exécutants s'inscrivent, il les motive au moyen d'incitants non financiers (appel à la morale ou à l'éthique, persuasion et inspiration).

- Le leadership transactionnel : le leader a recours à un système de récompenses et sanctions, notamment par le biais d'incitants financiers ou promotionnels.

- Le leadership « laisser-faire » : le leader évite de clarifier les attentes, de résoudre les conflits et de prendre des décisions.

Concept du Full Range Leadership.

Non leadership : LF Laissez-faire
Transactionnel:
MBE-P :management par exception : passif
MBE-A : Management par exception : actif
CR : Récompense représentative
Transformationnel : Influence idéalisée; Inspiration motivationnelle, Stimulation intellectuelle, Considération intellectuelle.



SOURCE: From Bass, B. M., & Avolio, B. J., *Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership*, © 1994, SAGE Publications, Inc. Reprinted with permission.

Figure 1 : le full range leadership

Ce modèle conceptuel est largement utilisé dans le domaine de l'industrie, du commerce, de l'enseignement, de l'armée ⁵, de la politique⁶, et de l'administration ⁷.

Il est généralement admis que le leadership transformationnel est le style de leadership le plus efficace, quel que soit le domaine d'application.⁸

1-2 Développement du concept de leadership médical :

La France a été engagée depuis les quarante dernières années dans des réformes de santé. ⁹

La médecine connaît de grandes évolutions dans ses modalités de financements (dotation modulée à l'activité, financement de molécules onéreuses, ...), le médecin doit alors s'adapter pour intégrer ses changements dans son activité ¹⁰. Il doit de plus avoir un rôle d'interface entre l'administration, ses confrères, et son équipe ¹¹.

Une synergie est indispensable¹² entre ces interlocuteurs et le médecin en est le pivot. De meilleurs résultats sont obtenus quand les médecins prennent ce rôle de leader, notamment en jouant une part active quant à l'organisation du service¹³.

En France, le sujet du leadership médical n'est pas encore un domaine régulièrement abordé. En Angleterre c'est un sujet qui a émergé dans les années 1980 suite au rapport Griffith¹⁴, celui-ci préconisait une réforme managériale de la National Health Service (NHS) ¹⁵ qui est le système national de santé financé par l'État pour l'Angleterre et l'un des quatre services de santé nationaux pour chaque pays constituant du Royaume-Uni.

Les médecins ont depuis en Angleterre, comme préconisé par ce rapport, commencé à occuper une part de la gestion organisationnelle¹⁶ initialement dévouée uniquement à l'administration et sont sortis de l'exclusivité clinique.

En France cet aspect est en cours de développement.

1-3 Place du leadership médical en Médecine Physique et de Réadaptation :

La médecine physique et de réadaptation (MPR) est une spécialité médicale qui couvre le champ du handicap. Son rôle est d'accompagner les patients atteints d'incapacités, de déficiences physiques et/ou mentales, de limitation d'activité/restriction de participation, pour potentialiser leur récupération. L'objectif est de faire en sorte que l'évènement médical ait le moins de conséquences dans la vie de tous les jours, tant sur le plan physique, qu'émotionnel.

Pour parvenir à remplir ses missions, la MPR nécessite l'intervention de plusieurs corps de métier dans les domaines du soin, des sciences de la réadaptation, de l'intégration sociale. Les soins sont donnés sous plusieurs formes : séjours hospitaliers, consultations, gestes techniques, prescriptions d'appareillage... ¹⁷

Le médecin de MPR, en plus de ses compétences médicales propres, a un rôle de coordination de ces différentes disciplines au sein d'une unité de MPR, permettant d'élaborer et d'assurer la conduite d'un projet thérapeutique du patient.

En France, cette habilité de coordination fait partie du référentiel de compétence pour la qualification en MPR selon le conseil de l'Ordre¹⁸. Elle peut être vue comme une fonction managériale du médecin MPR.

Cette interdisciplinarité est nécessaire dans la médecine en général¹⁹, elle permet de garantir une meilleure qualité de soins, comme l'atteste le rapport américain de 2000 (To err is human). Des travaux dans ce sens sont retrouvés dans notre spécialité²⁰⁻²⁴.

Si le concept du leadership semble s'associer au rôle du médecin de MPR, aucune étude n'a évalué le style de leadership de ces médecins en France.

L'objectif de ce travail exploratoire est d'évaluer la part de chaque style de leadership (transformationnel, transactionnel, laisser-faire) des médecins MPR exerçant en institution dans les départements de l'Hérault et du Gard.

Nous émettons l'hypothèse que le style de leadership transformationnel est prédominant chez les médecins MPR travaillant dans un centre de soins de suite et de réadaptation dans le Gard et l'Hérault.

2-Matériel et méthode :

2-1 Type d'étude :

Etude pilote observationnelle transversale.

2-2 Population de l'étude :

2-2-1 Critères d'inclusion :

- Docteur en médecine titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (DES) en médecine physique et de réadaptation ou médecin généraliste titulaire du diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine physique.
- Mode d'exercice salarié dans une unité de soin de suite et de réadaptation (SSR) à temps complet ou partiel.
- Exercice dans le Gard ou l'Hérault dans un établissement public, un établissement privé d'intérêt collectif, ou un centre privé à but lucratif.

2-2-2 Critères de non inclusion :

- Refus de participation à l'étude.
- Difficultés à remplir le questionnaire.
- Mode d'exercice libéral exclusif.

2-3 Critères de jugement :

-Critère de jugement principal :

Le critère de jugement principal est le score de leadership, notamment le plus représenté parmi les trois styles analysés par l'échelle MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) entrant dans le cadre du Full Range Leadership.

-Critères de jugement secondaire :

Les critères de jugement secondaires sont les facteurs associés aux trois styles de leadership dans la population étudiée. A savoir variables démographiques, variables en rapport avec la formation universitaire, variables en rapport avec le type d'activité professionnelles.

2-4 Variables étudiées :

2-4-1 Style de leadership :

Le questionnaire utilisé est le Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), développé par Bass et Avolio²⁵. Il permet d'évaluer trois styles de leadership : le leadership transformationnel, le leadership transactionnel et le leadership laisser-faire .

La validité du questionnaire a été estimée dans la littérature pour la version Anglaise²⁶, Allemande ²⁷ et Thaïlandaise ²⁶ par l'évaluation de la cohérence interne. Le coefficient alpha de Cronbach est excellent, supérieur à 0,85 dans ces études. La reproductibilité a été évaluée par le calcul du coefficient de corrélation intra-classe, avec des valeurs bonnes à très bonnes pour les différentes dimensions du questionnaire, entre 0,74 et 0,97. Le questionnaire a été validé dans une population de médecin-chefs ²⁸ avec un indice de Cronbach de 0.80 a 0.96 et une variabilité de -0.56 à 36.

Ce questionnaire existe dans une version pour les supervisés et une version pour les superviseurs. Cette dernière version a été utilisée dans l'enquête. Il est composé de 45 items avec des réponses cotées de 0 à 4 (de jamais-à- fréquemment voire toujours). (Cf. **Tableau 1**). Il existe 20 items pour le style transformationnel, 12 pour le transactionnel et 4 pour le laissez-faire. Chaque style de leadership est ensuite coté sur 4 points.

Style de leadership	Sous-classe	Nombre d'items
	Influence idéalisée (attribuée)	4
	Influence idéalisée (comportement)	4
	Rôle d'inspiration (motivation)	4
	Stimulation intellectuelle	4
	Reconnaissance personnelle	4
	Récompense/contingence	4
	Gestion par exception (actif)	4
	Gestion par exception (passif)	4
Leadership "laisser-faire"		4
	Effort supplémentaire	3
	Efficacité	4
	Satisfaction	2

Tableau 1 : Répartition des items selon les styles de leadership.

2-4-2 Variables sociodémographique :

- Age.
- Sexe.

2-4-3 Variables en rapport avec la formation universitaire

- Nombre d'années depuis l'obtention de la thèse d'exercice en Médecine.
- Nombre d'années depuis la spécialisation en MPR. (Diplôme d'étude spécialisée ou qualification)
- Notion de formation en management ou leadership.

2-4-4 Variables en rapport avec le type d'activité professionnelle :

- Nombre d'années d'exercice dans l'établissement.
- Type d'exercice : temps complet ou partiel.
- Type d'établissement : public, établissement privé d'intérêt collectif, privé à but lucratif.
- Nombre de places ou lits dans l'unité fonctionnelle.

2-5 Déroulement de l'étude :

2-5-1 Sélection des sujets :

D'après la Direction de la recherche des études et de la statistique (DREES), 54 médecins MPR exercent en établissement de santé dans l'Hérault et 28 dans le Gard. Nous avons réalisé un répertoire des adresses email de ces médecins en recoupant des listes de diffusion régionales, et en contactant les médecins-chefs d'établissement voire les médecins directement.

2-5-2 Recueil de données :

Le logiciel Google Forms (Logiciel d'enquête gratuit de Google version 2017) a été utilisé pour la transcription informatique de l'enquête. Les médecins concernés par l'enquête recevaient un email contenant une information sur l'objectif, le profil des questions abordées, la durée du questionnaire, ainsi que l'anonymisation des données. En cliquant sur le lien de l'enquête, le médecin donnait son consentement pour participer. Une première relance a été effectuée par mail deux semaines après le contact, puis encore une semaine plus tard.

2-5-3 Analyse biostatistique :

Les analyses ont été effectuées avec le logiciel SAS Enterprise Guide version 7.12.

Les analyses descriptives des variables qualitatives ont été réalisées avec calculs des effectifs et fréquences relatives.

Les analyses descriptives des variables quantitatives ont été réalisées avec calculs des effectifs, minimum, premier quartile, médiane, troisième quartile et maximum lorsque la distribution de ces variables ne suivait pas une loi normale. Lorsque la distribution des variables quantitatives suivait une loi normale nous avons calculé la moyenne et l'écart-type.

Les analyses uni variées ont consisté à tester l'association entre 3 variables quantitatives (scores de leadership) et certaines caractéristiques des médecins. L'association avec variables qualitatives a été testée avec un test de Student ou un test de Wilcoxon selon le caractère normal de la distribution de la variable quantitative (score). La corrélation avec variable quantitative a été testée par calcul de coefficient de Spearman car les variables quantitatives ne présentaient pas de distribution normale.

3- Résultats :

L'enquête a été réalisée par courriel, le 3 Mai 2018, auprès des médecins visés par l'étude. Des relances ont été effectuées le 17 et 24 mai. A l'issue de l'enquête, 33 réponses ont été recensées sur les 82 médecins ciblés, soit un taux de réponse de 40,2%.

3-1 Description de la population (cf. Tableau 2) :

Les médecins répondants ont été majoritairement féminins (66.6%), avec un âge médian de 44.5 ans. L'ancienneté de la date de thèse était en moyenne de 16 ans. Dans notre échantillon, 11 personnes ont effectué une formation en management. Pour une personne, il s'agissait d'une formation externe (Bureau de l'assurance qualité et de l'information médico-économique de l'hospitalisation privée – BAQIMEHP- qui est une association indépendante de formation publique et privée dans le domaine médico-social et sanitaire), une autre personne avait réalisé une formation de type Massive Open Online Course (MOOC) qui est une formation en ligne, et les 9 autres des formations intra-institutionnelles.

Les répondants étaient majoritairement issus du secteur public (45,45%). La moyenne de temps passé dans l'institution est de 8.73 (1-25) années, la plupart des répondants travaillaient en temps complet (81.8%). La moyenne du nombre de professions de santé différentes rencontrés chaque jour était de 5.48 (1 à 11).

Les médecins étaient issus majoritairement d'unités spécialisées en rééducation neurologique (48.5 %) suivi de l'appareil locomoteur (27.3%) et pédiatrique (9%) (cf. figure 3).

33 réponses

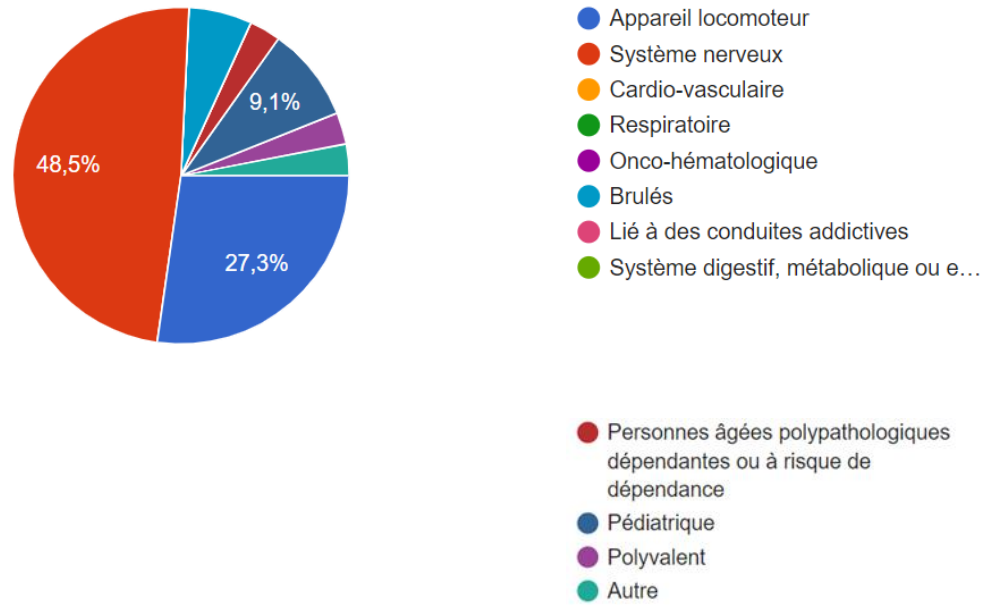


Figure 3 : Orientation des unités des médecins répondants.

Démographie		N= 33
Sexe :		Féminin : 22 (66.67%) Masculin : 11 (33.33%)
Age (ans) :		44.5 (28-63)
Formation universitaire		
Ancienneté diplôme médecin (année) :		16,06 (1-33)
Ancienneté spécialité MPR (année) :		12.84 (1-33)
Formation au management :		Non : 22 (66.67%) Oui : 11 (33.33%)
Modalité d'exercice professionnel		
Lieu d'exercice		
Etablissement de santé d'intérêt collectif :		7 (21.21%)
Privé à but lucratif :		11 (33.33%)
Public :		15 (45.45%)
Nombre de places ou de lits dans l'unité fonctionnelle :		24.6 (3-38)
Durée d'exercice dans l'établissement (ans) :		8.73 (1-25)
Mode d'exercice :		
Temps plein :		26 (81.8%)
Temps partiel :		6 (18.2%)
Nombre de professions de santé (contact quotidien)		5.48 (1-11)

Données exprimées en N (%) ou moyenne (Min-Max)

Tableau 2 : Description de la population étudiée

3-2 Analyse du style de leadership dominant dans la population étudiée :

Le leadership transformationnel dans notre échantillon, était le style le plus représenté avec un score de 2.88 (2.10-3.60), ensuite le leadership transactionnel 2.35 (1.00-3.13) et enfin le leadership passif avec une moyenne à 0.12 (0.00-0.50).

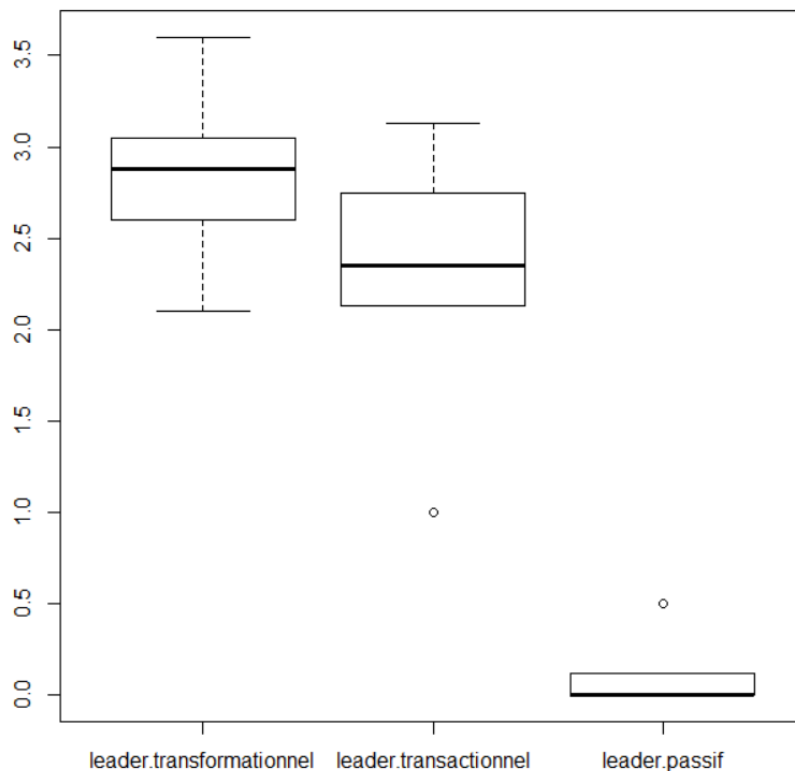


Figure 2 : Boîte à moustache des moyennes de leadership

3-3 Facteurs associés aux différents styles de leadership dans notre population :

3-3-1 Leadership transformationnel :

Nous n'avons pas observé de variables significativement associées au style de leadership transformationnel mis à part le nombre de places dans l'unité, en corrélation inverse : plus il était faible, plus son score était élevé. Il existait une tendance avec le mode d'exercice : les personnes exerçant en temps partiel tendaient à avoir un score plus élevé (cf. **Tableau 3**).

Style transformationnel		
Variables	Corrélation	Significativité
Démographique		
Age	-0.12672*	p : 0.4822
Sexe	NA	p : 0.6459†
Formation universitaire		
Ancienneté Diplôme Médecine	-0.04235*	p : 0.8150
Ancienneté Diplôme MPR	0.06561*	p : 0.7168
Formation Management	NA	p : 0.7805†
Exercice professionnel		
Lieu d'exercice	NA	p : 0.3944†
Ancienneté dans l'établissement	0.03705*	p : 0.8378
Mode d'exercice	NA	p : 0.0955†
Nombre de place dans l'unité	-0.38464*	p : 0.0271
Nombre profession de santé au quotidien	-0.05652*	p : 0.7547

*coefficient de corrélation de Spearman ; † test de Student.

NA : non applicable.

Tableau 3: Variables associées au style transformationnel.

3-3-2 Leadership transactionnel :

Aucun facteur n'était significativement associé à ce style de leadership (cf. **Tableau 4**)

Style transactionnel		
Variabes	Corrélation	Significativité
Démographique		
Age	-0.15785*	p : 0.3803
Sexe	NA	P : 0.6946†
Formation universitaire		
Ancienneté Diplôme Médecine	-0.12810*	p : 0.4774
Ancienneté Diplôme MPR	0.05349*	p : 0.7675
Formation Management	NA	p : 0.2763†
Exercice professionnel		
Lieu d'exercice	NA	p : 0.9579†
Ancienneté dans l'établissement	-0.04071*	p : 0.8220
Mode d'exercice	NA	p : 0.6285†
Nombre de place dans l'unité	0.07573*	p : 0.6753
Nombre de profession de santé au quotidien	-0.15648*	P : 0.3845

*Coefficient de corrélation de Spearman ; † test de Student.

NA : non applicable.

Tableau 4 : Variables associées au style transactionnel.

3-3-3 Style laisser-faire :

On observait une tendance avec l'ancienneté du diplôme de MPR et l'âge mais non significative. Autrement aucune corrélation n'avait été retrouvée avec le style laisser-faire (cf. **Tableau 5**).

Style laisser-faire		
Variabes	Corrélation	Significativité
Démographique		
Age	0.32352*	p : 0.0663
Sexe	NA	p : 0.2645‡
Formation universitaire		
Ancienneté Diplôme Médecine	0.26416*	p : 0.1374
Ancienneté Diplôme MPR	0.34269*	p : 0.0509
Formation Management	NA	p : 0.7823‡
Exercice professionnel		
Lieu d'exercice	NA	p : 0.4062‡
Ancienneté dans l'établissement	0.24236*	p : 0.1742
Mode d'exercice	NA	p : 0.7721‡
Nombre de place dans l'unité	0.03478*	p : 0.8476
Nombre de profession de santé au quotidien	-0.27936*	p : 0.1154

*Coefficient de corrélation de Spearman ; ‡ Test de Wilcoxon.

NA : non applicable.

Tableau 5 : Corrélations entre les variables de la population étudiée et le style de leadership laissez-faire.

4-Discussion :

Objectif et cohérence :

L'objectif principal de notre travail était d'évaluer les différents styles de leadership des médecins MPR dans les départements du Gard et de l'Hérault. L'hypothèse que nous avons formulée, à savoir que le style prédominant était le leadership transformationnel est vérifiée dans notre échantillon. Le leadership transactionnel est le second style le plus représenté, le style laisser faire étant quasiment inexistant. A notre connaissance, il s'agit de la première étude analysant le style de leadership des médecins MPR. Selon Bass et Avolio ²⁹, le style de leadership d'un manager n'est pas un trait de personnalité, mais plutôt une méthodologie utilisée par la personne pour gérer une situation professionnelle. Ainsi, chaque manager présente un degré de propension pour chaque style de leadership, et il peut utiliser différents styles selon les situations^{30,31}.

Dans la littérature, le style transformationnel est considéré comme le plus efficace pour atteindre les objectifs de management ³², notamment grâce à une personnalisation de la relation entre le leader et ses collaborateurs³³, à une augmentation de l'engagement des collaborateurs et de la cohésion du groupe³⁴. Ce style favorise le bien-être psychologique au sein de l'équipe³⁵ et réduirait le risque de burn-out³⁶.

Le second constat de notre étude est la très faible représentation du style « laisser faire » chez les médecins MPR. Ces derniers gèrent au quotidien des projets thérapeutiques concernant des patients en situation complexe et doivent articuler cette prise en charge au sein d'une équipe pluridisciplinaire, ce qui nécessite des compétences en terme de communication qui laissent probablement peu de place au « laisser faire ».

Nous avons étudié les corrélations entre des variables démographiques, la formation universitaire ou le profil d'activité professionnelle et les différents styles de leadership. Le style de leadership transformationnel est associé au nombre de lits sous la responsabilité du médecin MPR : moins le médecin a de lits sous sa responsabilité, plus il utilise le style transformationnel. Une première hypothèse pour expliquer cette association serait relative à la charge de travail médicale ou administrative du médecin. Cette charge augmenterait avec le nombre de lit, et réduirait la tendance du médecin à utiliser un style transformationnel, plus coûteux en temps et en engagement relationnel. Une autre

hypothèse serait que les médecins naturellement enclins à adopter un style transformationnel préfèrent prendre la responsabilité d'unité avec moins de lits pour exercer plus facilement leur style de management.

Les autres associations testées entre les co-variables et les différents styles de leadership n'étaient pas statistiquement significatives. Pour cette étude pilote, nous avons choisi des variables qui nous paraissaient pertinentes, dans l'application du concept de Full Range Leadership au métier de Médecin MPR. Nous n'avons, en effet, pas pu émettre d'hypothèses à partir de données de la littérature car aucune étude n'a été réalisée chez les médecins rééducateurs, ou chez les médecins en général, concernant les facteurs associés au style de leadership. Lorsque l'on élargit la recherche bibliographique en dehors du champ professionnel médical, le style transformationnel est associé à certaines caractéristiques de personnalité du leader telles que l'extraversion ou la stabilité émotionnelle ³⁷. Les autres facteurs associés sont essentiellement en rapport avec les valeurs véhiculées au sein de l'entreprise : une culture de l'innovation ³⁸, une organisation souple, non entravée par une bureaucratie lourde permettant de s'adapter aux changements ³⁹. Ce dernier point est d'ailleurs tout à fait congruent avec l'association que nous avons retrouvée dans notre étude entre le nombre de lits et le style transformationnel. Par exemple, Boudrias et al. ⁴⁰ ont réalisé une enquête auprès de 157 gestionnaires d'une organisation de sécurité publique et 850 employés subalternes. Elle cherchait à explorer les antécédents personnels, contextuels et motivationnels du leadership transformationnel. Six questionnaires validés concernant la personnalité, le climat d'innovation, de considération des employés, leur motivation, l'engagement affectif ont été remplis et des analyses uni puis multi-variées y ont été effectuées. En ce qui concerne les facteurs liés à la personnalité, sur les 32 traits mesurés, seuls l'extraversion, l'aisance sociale, ainsi que l'esprit démocratique sont corrélées au leadership transformationnel. Les auteurs concluent qu'un leader transformationnel aurait tout d'abord un caractère très sociable, démonstratif, plutôt enclin à solliciter l'avis des autres pour s'informer et décider. À l'opposé, un esprit plus analytique et consciencieux serait défavorable au leadership transformationnel⁴¹. Il semble que des qualités personnelles typiquement attendues du leader dans un poste de gestion (extraversion, souci du détail modéré) combinées avec sa motivation à apprendre et son engagement envers les collègues et en concomitance avec une culture organisationnelle propice représentent les conditions facilitant l'émergence de leaders transformationnels.

Implications pour l'avenir : la formation des futurs médecins MPR dans un contexte de changements ?

La MPR en France est confrontée à plusieurs défis dans les années à venir : d'une part un renouvellement des générations des médecins MPR, prévisible compte tenu de la pyramide des âges de la profession⁴², et également des évolutions des modes d'exercice (virage ambulatoire) ainsi que du financement des activités (dotation modulée à l'activité). Les futurs médecins MPR devront à la fois être des interlocuteurs des instances administratives et des décideurs publics, et accompagner leurs équipes dans ces changements organisationnels.

Le leadership médical prend forme, par exemple, en France, dans la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire (HPST)⁴³. La loi HPST « *recentre le conseil d'administration sur ses missions stratégiques d'évaluation et de contrôle et crée un conseil exécutif composé de médecins et d'administratifs. Elle met également en place une organisation médicale interne simplifiée avec les "pôles d'activités" ou "pôles de soins" qui doivent permettre le décloisonnement de l'hôpital. Les pôles sont dirigés par un médecin, assisté d'un cadre de santé et d'un responsable administratif. Le médecin chef de pôle reçoit une délégation de décision et de gestion qu'il exerce dans le cadre d'un contrat d'objectifs* ». Si la loi reconnaît ainsi le leadership médical dans l'organisation opérationnelle de l'Hôpital, la manière dont elle se met en œuvre fait débat notamment dans la conférence des doyens⁴⁴, qui considère que les tutelles ont « *fixé la règle du jeu* », créant dans certaines structures des débats stériles sur la gouvernance hospitalière. Dans la mesure où les pôles sont des unités fonctionnelles, la conférence des doyens considère que « *le pilotage institutionnel de l'ensemble des pôles à l'échelle d'un établissement doit être médical pour éviter la balkanisation des grosses structures* », mettant en avant la capacité des médecins à comprendre les enjeux professionnels des soignants, les besoins des usagers, et à coordonner et accompagner ces changements.

Dans plusieurs pays étrangers notamment le Canada, l'Angleterre et les États-Unis, la question de l'enseignement du leadership médical se pose de plus en plus^{45, 46}.

En 2018, Lyons et al publient une revue systématique de la littérature⁴⁷ dont l'objectif est d'évaluer l'impact d'une formation au leadership chez des étudiants en médecine. Onze études sont retrouvées : les résultats font état d'une bonne acceptabilité (les étudiants

faisant la promotion de la formation à un tiers), et d'une amélioration des connaissances et des compétences de l'étudiant (niveau 2 selon Kirkpatrick, **cf.annexe1**). L'impact de ces formations sur les aptitudes en situation simulée (niveau 3) ou professionnelle (niveau 4) n'ont pas été évaluées. La formation des étudiants en médecine dans ce domaine est en plein essor, en 2004 dans l'enquête de O'Connel⁴⁸ il n'était retrouvé que 15 études, dix ans plus tard avec des critères plus restreints, Webb and al retrouvait 45 articles⁴⁹ sur le sujet.

Ce type d'enseignement n'est actuellement pas encore mis en place lors de nos cours de diplôme d'études spécialisées (DES) en France, malgré une probable plus-value intéressante pour l'étudiant et le système de soins.

Limites de l'étude :

La première limite est la taille de l'échantillon, même si nous considérons être représentatif de la population concernée dans l'Hérault et le Gard, avec un taux de réponse de l'ordre de 40% des médecins ciblés.

Du point de vue méthodologique, nous avons utilisé le questionnaire MLQ, qui est le questionnaire validé le plus utilisé dans la littérature internationale. La version française est soumise à licence, et fournie par les concepteurs du questionnaire. Lorsque nous avons pu accéder au questionnaire, nous nous sommes interrogés sur la qualité du travail de traduction réalisée, la formulation de certains items étant parfois difficile d'interprétation.

Nous n'avons pas pu démontrer de variables statistiquement significatives, mis à part le nombre de lits et le style transformationnel. Les variables que nous avons choisies nous paraissaient les plus cohérentes avec l'exercice médical, mais il semblerait que ce soit certains facteurs psychologiques, en rapport avec la personnalité du médecin, et des variables organisationnelles qui seraient en rapport avec l'émergence d'un style en particulier. Suite à ce travail, si une enquête de plus grande ampleur devait être réalisée, elle devrait intégrer ces éléments.

Conclusion :

Dans notre échantillon les médecins de MPR dans notre échantillon exercent majoritairement le style de leadership transformationnel. Celui-ci est inversement corrélé au nombre de lits.

5-Bibliographie :

- 1 Press A. James MacGregor Burns dies at 95. POLITICO. <https://www.politico.com/story/2014/07/james-macgregor-burns-historian-dies-at-95-108937.html> (accessed 20 Jul2018).
- 2 Burns JM. *Leadership*. Harper & Row: New York, 1978.
- 3 The full range leadership model. Mynewsdesk. http://www.mynewsdesk.com/se/blog_posts/the-full-range-leadership-model-13176 (accessed 20 Apr2018).
- 4 Barbuto J John (Jay, L. Cummins-Brown L. Full Range Leadership. 2018.
- 5 Transformational leadership: industrial, military, and educational impact. *Choice Rev Online* 1998; **35**: 35-4579-35-4579.
- 6 Bass BM, Steidlmeier P. *Running Head: Ethics and Authentic Transformational Leadership...* .
- 7 Le leadership du secteur public : nouvelles perspectives pour la recherche et la pratique | Cairn.info. <https://www.cairn.info/revue-internationale-des-sciences-administratives-2013-3-page-521.htm> (accessed 27 Jun2018).
- 8 Yammarino FJ, Spangler WD, Dionne SD, Atwater LE. Transformational leadership and team performance. *J Organ Change Manag* 2004; **17**: 177-193.
- 9 Les réformes hospitalières en France : aspects historiques et réglementaires. 2017; : 44.
- 10 Actualités du financement des activités de SSR. <http://www.syfmer.org/actualites/actu-mpr/215-actualites-du-financement-des-activites-de-ssr.html> (accessed 1 Jul2018).
- 11 Ham C. Improving the performance of health services: the role of clinical leadership. *The Lancet* 2003; **361**: 1978-1980.
- 12 Kotter JP. What leaders really do. *Harv Bus Rev* 1990; **68**: 103-111.
- 13 Mountford J, Webb C. When clinicians lead | McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/when-clinicians-lead> (accessed 15 Jul2018).
- 14 Griffiths Management Inquiry. <http://www.nhshistory.net/griffiths.html> (accessed 28 Aug2018).
- 15 leadership-for-engagement-improvement-nhs-final-review2012.pdf. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/leadership-for-engagement-improvement-nhs-final-review2012.pdf (accessed 20 Jul2018).
- 16 The history of medical leadership. Kings Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/audio-video/history-medical-leadership> (accessed 20 Jul2018).
- 17 MPR : définition et contenu. <http://irr-nancy.fr/spip.php?rubrique45> (accessed 9 May2018).

- 18 Document de référence en médecine physique et de réadaptation à l'usage des commissions de qualification | Conseil National de l'Ordre des Médecins. <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1634> (accessed 1 May2018).
- 19 Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US): Washington (DC), 2000<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/> (accessed 14 Dec2017).
- 20 The role of Interdisciplinary Teams in Physical and Rehabilitation Medicine. doi:10.2340/16501977-2364.
- 21 Crevenna R. Physical medicine and rehabilitation--a relevant interdisciplinary speciality. *Wien Med Wochenschr 1946* 2016; **166**: 2–3.
- 22 Gehrke A. [Rehabilitation as interdisciplinary responsibility--the medical specialty 'physical and rehabilitative medicine']. *Z Arztl Fortbild (Jena)* 1996; **90**: 471–478.
- 23 Neumann V, Gutenbrunner C, Fialka-Moser V, Christodoulou N, Varela E, Giustini A *et al*. Interdisciplinary team working in physical and rehabilitation medicine. *J Rehabil Med* 2010; **42**: 4–8.
- 24 Johnson J, Smith G, Wilkinson A. Factors that influence the decision-making of an interdisciplinary rehabilitation team when choosing a discharge destination for stroke survivors. *Can J Neurosci Nurs* 2015; **37**: 26–32.
- 25 Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) - Tests, Training - Mind Garden. <https://www.mindgarden.com/16-multifactor-leadership-questionnaire> (accessed 29 Aug2018).
- 26 Muenjohn DN, Armstrong PA. Evaluating the structural validity of the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), capturing the leadership factors of transformational-transactional leadership. *Contemp Manag Res* 2008; **4**. doi:10.7903/cmr.704.
- 27 Felfe J. Validierung einer deutschen Version des "Multifactor Leadership Questionnaire" (MLQ Form 5 x Short) von. *Z Für Arb- Organ AO* 2006; **50**: 61–78.
- 28 Xirasagar S. Transformational, transactional among physician and laissez-faire leadership among physician executives. *J Health Organ Manag* 2008; **22**: 599–613.
- 29 Bass BM, Avolio BJ. Developing Transformational Leadership: 1992 and Beyond. *J Eur Ind Train* 1990; **14**. doi:10.1108/03090599010135122.
- 30 Gavan O'Shea P, Foti RJ, Hauenstein NMA, Bycio P. Are the Best Leaders Both Transformational and Transactional? A Pattern-oriented Analysis. *Leadership* 2009; **5**: 237–259.
- 31 Bass BM, Avolio BJ, Jung DI, Berson Y. Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *J Appl Psychol* 2003; : 207–218.
- 32 Wang G, Oh I-S, Courtright SH, Colbert AE. Transformational Leadership and Performance Across Criteria and Levels: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Research. *Group Organ Manag* 2011; **36**: 223–270.
- 33 Eyal O, Kark R. How do Transformational Leaders Transform Organizations? A Study of the Relationship between Leadership and Entrepreneurship. *Leadersh Policy Sch* 2004; **3**: 211–235.

- 34 Avolio BJ, Zhu W, Koh W, Bhatia P. Transformational leadership and organizational commitment: Mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *J Organ Behav* 2004; **25**: 951–968.
- 35 Arnold KA, Turner N, Barling J, Kelloway EK, McKee MC. Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *J Occup Health Psychol* 2007; **12**: 193–203.
- 36 Corrigan PW, Diwan S, Campion J, Rashid F. Transformational leadership and the mental health team. *Adm Policy Ment Health* 2002; **30**: 97–108.
- 37 Bono JE, Judge TA. Personality and Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analysis. *J Appl Psychol* 2004; **89**: 901–910.
- 38 Howell JM, Higgins CA. Leadership behaviors, influence tactics, and career experiences of champions of technological innovation. *Leadersh Q* 1990; **1**: 249–264.
- 39 Pawar BS, Eastman KK. The Nature and Implications of Contextual Influences on Transformational Leadership: A Conceptual Examination. *Acad Manage Rev* 1997; **22**: 80–109.
- 40 Boudrias J-S, Brunelle E, Chenard L, Rousseau V, Phaneuf J-É, Lajoie D. Quels sont les facteurs associés à l'émergence du leadership transformationnel? Résultats d'une étude empirique. *Hum Organ* 2015; **1**: 1–6.
- 41 Boudrias J-S, Brunelle É, d'Amours L. Qui sont les leaders transformationnels ? *Gestion* 2015; **40**: 27–29.
- 42 Démographie. <http://www.syfmer.org/demographie.html> (accessed 3 Sep2018).
- 43 La nouvelle gouvernance hospitalière,. La politique hospitalière. Politiques publiques - repères - vie-publique.fr. 2010.<http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/politique-hospitaliere/gouvernance-hospitaliere/> (accessed 24 Sep2018).
- 44 Mas B (ed.). *L'hôpital en réanimation: le sacrifice organisé d'un service public emblématique*. Editions du Croquant: Bellecombe-en-Bauges, 2011.
- 45 Straus SE, Soobiah C, Levinson W. The Impact of Leadership Training Programs on Physicians in Academic Medical Centers: A Systematic Review. *Acad Med* 2013; **88**: 710–723.
- 46 Saravo B, Netzel J, Kiesewetter J. The need for strong clinical leaders – Transformational and transactional leadership as a framework for resident leadership training. *PLoS ONE* 2017; **12**. doi:10.1371/journal.pone.0183019.
- 47 Lyons O, Su'a B, Locke M, Hill A. A systematic review of leadership training for medical students. 2018; **131**: 10.
- 48 O'Connell MT, Pascoe JM. Undergraduate medical education for the 21st century: leadership and teamwork. *Fam Med* 2004; **36 Suppl**: S51-56.
- 49 Webb AMB, Tsipis NE, McClellan TR, McNeil MJ, Xu M, Doty JP *et al*. A first step toward understanding best practices in leadership training in undergraduate medical education: a systematic review. *Acad Med J Assoc Am Med Coll* 2014; **89**: 1563–1570.

Annexe 1 :

Le modèle Kirkpatrick :

Modèle d'évaluation de référence au niveau mondial, le modèle Kirkpatrick doit son nom au chercheur américain Donald Kirkpatrick.

Né à la fin des années 50, il comprend 4 niveaux d'évaluation : réactions, apprentissages, comportements et résultats. Construits à partir des informations provenant du niveau précédent, ces derniers concourent à une évaluation de plus en plus fine et rigoureuse.

Au niveau global de l'entreprise, la mise en œuvre du modèle Kirkpatrick facilite l'instauration d'une culture du résultat en formation.

Contenu du modèle Kirkpatrick :

4 niveaux d'évaluation.

Niveau 1 : Réactions

Évaluation du degré de satisfaction des participants vis-à-vis du programme et de leur perception à l'aide d'un questionnaire d'évaluation. Facile à mettre en pratique après chaque formation, cette évaluation peut être réalisée à chaud ou à froid.

Niveau 2 : Apprentissages

Mesure des compétences, des connaissances acquises suite à l'apprentissage. L'évaluation doit idéalement être réalisée avant et après la formation.

Niveau 3 : Comportements

Évaluation des changements d'ordre comportemental de l'apprenant suite à la formation, la mise en œuvre des compétences nouvellement acquises. Cette évaluation s'effectue en respectant les conditions de travail du collaborateur lors du retour à son poste.

Niveau 4 : Résultats

Évaluation portant sur des éléments factuels et chiffrables générés par la formation (production, profits, qualité, part de marché, volume des ventes...) et permettant notamment de vérifier l'atteinte des objectifs visés.

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

Résumé :

Introduction : Bass et Avolio, ont développé le modèle conceptuel de Full Range Leadership. Ce modèle définit trois styles de leadership selon deux axes : le degré d'efficacité du style et le degré d'implication du leader. Si le concept du leadership semble s'associer au rôle du médecin de médecine physique et de réadaptation, aucune étude n'a évalué le style de leadership de ces médecins en France

Objectif : Evaluer la part de chaque style de leadership (transformationnel, transactionnel, laissez-faire) des médecins MPR exerçant en institution dans les départements de l'Hérault et du Gard

Méthode : Nous avons réalisé une étude pilote transversale. L'enquête, réalisée par mail, comportait un questionnaire validé analysant le style de leadership, le Multifactor Leadership Questionnaire, ainsi que des variables démographiques, en lien avec la formation universitaire et l'activité professionnelle.

Résultat : Parmi les 82 médecins inclus dans l'étude, 33 ont répondu (40.2%). Le style transformationnel avait le score le plus élevé, suivi du style transactionnel puis laissez faire. Les analyses uni-variées ont retrouvé une corrélation modérée entre un faible nombre de lits et le score de style transformationnel.

Discussion : Cette étude montre que les médecins MPR ont un style de leadership actif. Une étude au niveau national permettrait de conforter ces résultats et d'étudier les différents facteurs associés au style de leadership le plus efficace, parmi ceux-ci les facteurs psychologiques seraient importants à considérer.

Mots clés :

- Leadership
- Médecine physique et de réadaptation
- Management
- Pilote
- Médecin