



HAL
open science

Les antécédents aux besoins individuels et effets sur la satisfaction : le cas des infirmiers en Contrat à Durée Déterminée

Julien Combettes, Marion Rigal

► **To cite this version:**

Julien Combettes, Marion Rigal. Les antécédents aux besoins individuels et effets sur la satisfaction : le cas des infirmiers en Contrat à Durée Déterminée. Sciences de l'Homme et Société. 2024. dumas-04694299

HAL Id: dumas-04694299

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04694299v1>

Submitted on 11 Sep 2024

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

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
MOMA

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU

**MASTER Management Stratégique des Organisations de
Santé**
Option « sanitaire » et Option « médico-social »

**Les antécédents aux besoins individuels et effets
sur la satisfaction : le cas des infirmiers en
Contrat à Durée Déterminée**

Présenté par :

Combettes Julien & Rigal Marion

Jury :

Georgescu Irène (Professeur des Universités) : directrice de
mémoire

Raynal Nathalie (Formatrice en santé, RH et Management)

Rivière Audrey (Maître de Conférences en Sciences de
Gestion, spécialisée en Gestion des Ressources Humaines)

Date :

29 août 2024



« Nous avons tous des objectifs. Nous voulons faire la différence. Nous voulons être importants. Nous voulons avoir la liberté et le pouvoir de poursuivre notre travail créatif. Nous voulons être respectés par nos pairs et reconnus pour nos réalisations. Non pas par vanité ou égoïsme, mais par désir sincère de réaliser notre potentiel personnel. »

– Ryan Holiday–

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui nous voudrions témoigner toute notre gratitude.

Nous voudrions tout d'abord adresser toute notre reconnaissance à la directrice de ce mémoire, Madame Irène GEORGESCU, pour ses judicieux conseils qui ont contribué à alimenter notre réflexion.

Nous désirons également remercier Madame Audrey RIVIERE, pour sa patience, sa disponibilité et pour l'ensemble des éléments qu'elle nous a apporté.

Nous remercions aussi Madame Nathalie RAYNAL, pour avoir accepté de faire partie de notre jury, de lire notre travail et d'y apporter son expertise.

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui ont accepté de participer à nos entretiens et qui nous ont ainsi permis de réaliser notre travail de terrain.

Moi, Marion RIGAL, remercie mon binôme Julien COMBETTES, avec qui j'ai beaucoup apprécié de travailler. Je tiens à le remercier pour toutes ces heures en visioconférence, pour son soutien et son travail de qualité.

Moi, Julien COMBETTES, tiens à remercier Marion RIGAL, avec qui j'ai beaucoup apprécié de travailler. Son sérieux et son implication furent déterminants dans le travail que nous avons réalisé.

Un grand merci à l'ensemble des intervenants du Master pour leurs apports théoriques et leurs expertises métier qui sont venus nourrir nos réflexions.

Un grand merci à nos familles et à nos proches qui nous ont soutenus tout au long de l'année.

Enfin, nous tenons à témoigner toute notre gratitude à l'équipe du CESEGH pour leur soutien et leur professionnalisme.

Glossaire

CDI : Contrat à Durée Indéterminé

CDD : Contrat à Durée Déterminé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

GRH : Gestion des Ressources Humaines

RH : Ressources Humaines

TAD : Théorie de l'Autodétermination

Résumé

Titre : Les antécédents aux besoins individuels et effets sur la satisfaction : le cas des infirmiers en contrat à durée déterminée.

Résumé : Les infirmiers ont tendance à choisir les CDD plutôt que les CDI, voire à démissionner de leur CDI pour se tourner vers des contrats dit plus « précaires ». Les directeurs et managers de structures sanitaires ou médico-sociales doivent donc s'adapter à cette situation. L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs qui poussent les infirmiers à choisir le CDD. En nous basant sur la théorie de l'autodétermination, la question de recherche de notre étude est : Quels sont les facteurs qui viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale et qui soutiennent la motivation d'un infirmier à rester en CDD ? Pour y répondre, nous avons utilisé la méthode des entretiens qualitatifs semi-directifs que nous avons analysé à l'aide d'une grille de lecture et de codage. Nous avons trouvé que les facteurs de liberté, de changement et de diversité ainsi que de richesse de rencontres que permet le CDD viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale chez l'infirmier qui choisit le CDD. Ceci entraîne une diminution des conflits de valeurs, du sens au travail retrouvé dans la profession, et vient ainsi soutenir la motivation d'un infirmier en rester en CDD. A partir de ces résultats, nous proposons des préconisations managériales.

Abstract : Nurses are tending to choose fixed-term contracts rather than permanent ones, and are even resigning their permanent contracts in favour of more "precarious" contracts. The directors and managers of healthcare and medico-social facilities must there fore adapt to this situation. The aim of this study is to determine the factors that lead nurses to opt for fixed-term contracts. Based on the theory of self-determination, the research question of our study is :What are the factors that satisfy the needs for autonomy, competence and social relations and that support a nurse's motivation to remain on a fixed-term contract ? To answer this question, we used the qualitative semi-directive interview method, which we analyse dusing a reading and coding grid. We found that the factors of freedom, change and diversity, as well as the wealth of encounters that fixed-term contracts allow, satisfy the needs for autonomy, competence and social relations of nurses who choose fixed-term contracts.

This leads to a reduction in conflicts of values and the sense of work found in the profession, and thus supports the motivation of a nurse remaining on a fixed-term contract. Based on these results, we propose some managerial recommendations.

Mots Clés : infirmier, contrat à durée déterminée, motivation, fidélisation, autodétermination, besoins fondamentaux.

Table des matières

Introduction.....	1
Première partie : Revue de littérature.....	6
1. Analyse de l'identification, l'implication et la fidélisation au travail chez les infirmiers issus de la génération Z	6
1.1 Les concepts d'identification et d'implication au travail.....	6
1.2 Lien entre identification, implication et fidélisation au travail dans la profession infirmière	7
1.3 La perception de la fidélisation par les infirmiers issus de la génération Z.....	10
2. Une perte d'implication au travail, un désengagement et une baisse de la fidélisation chez les infirmiers : le rôle des conflits de valeurs et de la perte de sens dans la profession	13
2.1 Les conflits de valeurs dans la profession infirmière	13
2.2 La perte de sens dans le travail des infirmiers	15
2.3 Le désengagement et la baisse de fidélisation liés aux conflits de valeurs et à la perte de sens dans la profession infirmière.....	17
3. La motivation au travail chez les infirmiers.....	21
3.1 Le concept de motivation au sens large	21
3.2 Le concept de la théorie de l'autodétermination.....	23
3.3 Impact des facteurs de motivation dans le choix du type de contrat d'un infirmier	25
Deuxième partie : L'enquête sur le terrain.....	32
1. Méthodologie de l'enquête.....	32
2. Résultats de l'enquête	36
2.1 Influence de la motivation autodéterminée sur le choix du CDD chez un infirmier	36
2.2 Influence de la motivation non autodéterminée sur le choix du CDD chez un infirmier	38
2.3 Influence de la satisfaction des besoins fondamentaux sur le choix du CDD chez un infirmier	39
3. Discussion	41
3.1 Le choix du CDD par un infirmier comme une décision en cohérence avec les besoins de la génération Z	42

3.2 L'ancrage des infirmiers dans le CDD grâce à la satisfaction des besoins fondamentaux comme vecteur de bien être au travail en lien avec le sens et les valeurs au travail dans la profession infirmière.....	46
4. Limites	51
Troisième partie : Les préconisations managériales : le management agile comme levier de fidélisation des infirmiers.....	52
Conclusion	59
Bibliographie.....	62
Annexes.....	65
Annexe 1 : Codage entretien numéro 1	65
Annexe 2 : Codage entretien numéro 2	68
Annexe 3 : Codage entretien numéro 3	72
Annexe 4 : Codage entretien numéro 4	75
Annexe 5 : Codage entretien numéro 5	77
Annexe 6 : Codage entretien numéro 6	80
Annexe 7 : Codage entretien numéro 7	83
Annexe 8 : Codage entretien numéro 8	85

Introduction

La Gestion des Ressources Humaines est aujourd'hui, et depuis maintenant quelques années, une problématique centrale dans le secteur de la santé. Malgré de nouvelles pratiques innovantes en GRH, elle ne cesse de s'accroître et est au cœur des préoccupations des directeurs d'établissements. Ce phénomène est constaté aussi bien dans les établissements du secteur sanitaire que dans ceux du secteur médico-social. La recherche permanente de soignants pour assurer la continuité des soins dans nos établissements est centrale dans notre pratique quotidienne. Ce manque de personnel constant devient une contrainte forte en temps, en argent et en dégradation de la qualité de vie et des conditions de travail. Que ce soit des aides-soignants, des agents de service hôteliers ou encore des infirmiers, le constat est le même : il est très compliqué de fidéliser les salariés en CDI.

En France, selon le « baromètre emploi formation 2022 »¹ publié le 9 décembre 2022 par l'opérateur de compétences OPCO Santé, 46 000 postes de soignants sont vacants, les infirmiers et aides-soignants représentant à eux seuls 30 000 de ces postes. Cette étude précise également que 64 % des établissements déclarent rencontrer des difficultés à recruter et cette proportion s'élève à 88 % dans les hôpitaux privés.

Ajouté à cela, la pandémie COVID-19 a été un évènement important aussi bien pour les soignants qui l'ont vécu que pour les étudiants qui se sont construits pendant cette période. Bien que conscients de son impact sur la GRH, lors de ce travail de recherche, il a été décidé de ne pas se concentrer sur les conséquences de la pandémie COVID-19. En effet, il apparaît que la problématique rencontrée n'est pas majoritairement due à la crise sanitaire et qu'elle était présente en amont de celle-ci.

L'enquête de la Fédération Hospitalière de France intitulée « Prendre soin des professionnels de santé »² du 24 janvier 2023 est particulièrement éclairante sur l'évolution du contexte RH dans le secteur de la santé. Elle révèle que 89% des soignants interrogés considèrent que leur travail génère du stress.

¹OPCO santé (2022). Baromètre emploi formation 2022 : résultats et enseignements nationaux. *Baromètre emploi-formation, observatoire de l'OPCO santé.*

²Comité éthique de la FHF (24 janvier 2023). Résultats de l'enquête prendre soin des professionnels de santé.

Elle révèle également que malgré le fait que 80% des soignants soient fiers de leur métier, ils sont 50% à affirmer qu'ils ne le conseilleraient pas. Ces chiffres parlants introduisent donc une problématique sérieuse. Ils mettent en lumière différents points comme la dégradation de la qualité de vie et des conditions de travail des professionnels, la perte de sens au travail, le manque d'attractivité des métiers du soin, etc. Tout ceci conduit à une difficulté de fidélisation du personnel dans le secteur de la santé.

Travaillant à la direction d'établissements de santé, nous sommes témoins de ces difficultés et nous devons y faire face au quotidien.

Mais si le manque de soignants est une constante à laquelle nous sommes malheureusement habitués, nous constatons une évolution des envies des soignants qui travaillent dans nos structures en ce qui concerne leur choix de carrière. Une part plus importante de soignants choisissent le CDD plutôt que le CDI, autant en contrat de vacation qu'en intérim. Nous constatons ainsi une désaffection envers le CDI. Certains soignants travaillant dans nos structures en CDD refusent même les propositions de CDI que nous pouvons leur faire, préférant rester en CDD. Nous constatons également des soignants qui décident de démissionner de leur CDI pour se tourner vers des contrats en CDD et parfois même revenir travailler en CDD dans la même structure où ils étaient auparavant en CDI.

Les soignants en CDD ne sont pas une nouveauté du secteur de la santé. En effet, en 2021, la DREES publiait son rapport intitulé « *Les postes de personnel non médical salarié* », dans lequel on apprenait qu'au 31 décembre 2019, 12,54% de l'ensemble des personnels des établissements de santé étaient en CDD.

Les constatations de départs de soignants et d'augmentation de personnels en CDD que nous faisons tous les jours dans nos pratiques professionnelles sont confirmées par deux études de la DREES. La première publication de juillet 2023, montre que « 21 % des infirmières hospitalières quittent leur emploi salarié après dix ans de carrière »³.

³DREES (juillet 2023). Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière. *Etudes et résultats n°1277*.

La deuxième, publiée en septembre 2023, montre l'évolution du recours à l'intérim dans la fonction publique hospitalière. Même si le taux de recours reste faible (0,9%), son évolution est très importante entre 2019 et 2023 avec une progression de 225% en 4 ans.⁴

Ces études dessinent les relations contractuelles de travail auxquelles les managers sont confrontés afin de gérer les structures dont ils sont responsables. C'est justement sur ces notions de responsabilités qu'il s'agit d'être vigilant en tant que directeur de structure.

En effet, le recours au CDD est très réglementé en droit du travail et les possibilités d'y recourir sont limitées. On retrouve l'ensemble de la réglementation qui encadre ce type de contrat au sein du Code du Travail. Le CDD est un contrat de travail temporaire par lequel un employeur recrute un salarié pour une période précise, souvent en raison d'un besoin spécifique et surtout limité dans le temps. Il a une durée fixe et ne peut être renouvelé indéfiniment, il est soumis à des limites légales en termes de durée maximale et de renouvellement. Le recours à celui-ci est strictement encadré par la loi. Il peut être utilisé pour des motifs précis tels que le remplacement temporaire d'un salarié absent ou une augmentation temporaire d'activité par exemple. Le CDD est empreint d'un formalisme particulier, il doit être écrit et doit mentionner certains éléments obligatoires comme la durée du contrat, le motif de recours et les conditions de renouvellement éventuel. Si toutes les obligations légales ne sont pas respectées, le CDD peut être requalifié en CDI. Le CDD prend fin au terme du contrat, mentionné dans celui-ci, mais peut être également rompu de manière anticipée dans certains cas spécifiques, tels que la faute grave, l'accord des parties ou l'inaptitude d'un salarié. A la fin du CDD, sauf exceptions, le salarié perçoit une indemnité de fin de contrat, appelée prime de précarité, qui correspond à 10% de la rémunération totale brute perçue pendant le contrat. Les congés payés sont également rémunérés en fin de contrat s'ils ne sont pas pris pendant la durée de celui-ci.

Le CDD est un contrat intéressant qui offre une certaine flexibilité pour les employeurs pour faire face à des besoins temporaires, tout en assurant des droits et des protections spécifiques pour les salariés concernés. Cependant, en pratique et au vu de la nécessité de continuité des soins, les établissements se voient contraints de recourir au CDD pour pallier à des postes vacants, ce qui est interdit en droit du travail.

⁴DARES et DRESS (septembre 2023). À l'hôpital, un recours faible à l'intérim mais en nette hausse depuis six ans. *DARES focus n°50*.

Face à ce conflit entre des obligations et des interdictions, il est impératif de s'emparer du sujet. Comment s'adapter et faire face au mieux à cette problématique du choix de plus en plus important des professionnels d'aller vers des contrats tels que le CDD ?

Les pouvoirs publics se sont saisis du refus de CDI en 2023 avec l'adoption de l'article L.1243-11-1 du code du travail modifié par la Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi relatif à la procédure à suivre en cas de refus par le salarié d'un CDI à l'issue d'un CDD ou d'un contrat de mission. Cet article précise que : « Lorsque l'employeur propose que la relation contractuelle de travail se poursuive après l'échéance du terme du contrat à durée déterminée sous la forme d'un contrat à durée indéterminée pour occuper le même emploi ou un emploi similaire, assorti d'une rémunération au moins équivalente pour une durée de travail équivalente, relevant de la même classification et sans changement du lieu de travail, il notifie cette proposition par écrit au salarié. En cas de refus du salarié, l'employeur en informe l'opérateur France Travail en justifiant du caractère similaire de l'emploi proposé. »

Le refus d'un CDI pour un soignant va donc dorénavant avoir une incidence sur ses droits au chômage. Cette pression légale va-t-elle être suffisante pour orienter les choix des professionnels ?

C'est de tous ces questionnements qu'ont débuté nos recherches pour tenter de trouver une explication à ce phénomène mais surtout des recommandations et des leviers afin de mieux comprendre les attentes des salariés en adaptant nos pratiques en GRH et managériales. Ceci contribuerait ainsi à favoriser la fidélisation au sein de nos structures de soins.

Dans le cadre de ce travail, nous avons constaté que la problématique RH était la même pour l'ensemble des soignants, que ce soit des aides-soignants ou des infirmiers. Dans un souci pratique, de pertinence et de fiabilité des données, il a été décidé de se concentrer uniquement sur les infirmiers en CDD. Au vu du temps que nous avons à disposition, nous avons fait également le choix de ne pas faire de comparaison entre des infirmiers en CDD et des infirmiers en CDI. Enfin, la problématique rencontrée étant la même dans le secteur sanitaire et dans le secteur médico-social, notre recherche s'intéressera aux infirmiers travaillant dans les deux secteurs confondus.

Ce travail de recherche portera ainsi sur la problématique suivante :

Qu'est-ce qui influence un infirmier à choisir un contrat à durée déterminée ?

Afin de répondre à la problématique, nous avons commencé par regarder dans la littérature les différents travaux de recherche sur le sujet. Grâce à ce travail, nous avons pu étoffer notre problématique en question de recherche afin de mener une analyse sur le terrain. Enfin, suite à la mise en relation de la partie littéraire avec l'analyse de terrain, nous avons pu dégager des recommandations.

Concernant la revue de littérature, nous commencerons dans une première partie par une analyse de l'identification, l'implication et la fidélisation au travail chez les infirmiers issus de la génération Z en définissant tout d'abord l'identification et l'implication au travail de manière générale, puis le lien entre identification, implication et fidélisation au travail dans la profession infirmière et enfin nous analyserons la perception de la fidélisation par les infirmiers issus de la génération Z.

Dans une seconde partie, nous étudierons la perte d'implication au travail, le désengagement et la baisse de fidélisation chez les infirmiers, à travers le rôle des conflits de valeurs et de la perte de sens dans le travail des infirmiers. Ceci nous permettra d'analyser le désengagement et la baisse de fidélisation liés aux conflits de valeurs et à la perte de sens dans la profession infirmière.

Pour finir cette revue de littérature, nous nous intéresserons à la motivation au travail chez les infirmiers en commençant par définir le concept de motivation au sens large, puis le concept de la théorie de l'autodétermination. Ceci nous amènera à démontrer l'impact des facteurs de motivation dans le choix du type de contrat d'un infirmier.

Cette étape littéraire nous permettra de poser la question de recherche et les hypothèses qu'elle soulève.

Par la suite, nous mènerons une étude qualitative afin de déterminer les facteurs de motivations des infirmiers en CDD. Nous analyserons ensuite ces données afin d'apporter des réponses à notre question de recherche. Nous finirons par donner des préconisations managériales et par évoquer les limites et ouvertures que notre travail de recherche aura amené.

Première partie : Revue de littérature

1. Analyse de l'identification, l'implication et la fidélisation au travail chez les infirmiers issus de la génération Z

1.1 Les concepts d'identification et d'implication au travail

Les métiers du secteur de la santé sont des métiers porteurs de valeurs humaines et sociales. Il est rare que le métier de soignant et plus particulièrement celui d'infirmier soit choisis au hasard. Il est parfois surprenant de remarquer une sorte de « communauté des infirmiers », qui se comprennent entre eux, se soutiennent, portent et défendent les mêmes valeurs. Mais comment cette identité si singulière se crée-t-elle ?

Durant toute la durée de leur formation, les infirmiers tentent de se créer une identité professionnelle et organisationnelle afin de s'identifier à leur métier et de développer un sentiment d'appartenance. Le concept d'identification est défini comme « un désir d'affiliation »⁵. On distingue : l'identité professionnelle et l'identité organisationnelle. L'identité professionnelle s'appuie sur « le sentiment d'appartenance à une communauté qui partage des connaissances spécifiques, qui détient des diplômes ou des formations similaires »⁶. Quant à l'identité organisationnelle, elle « conduit la personne à agir en conformité avec les normes et les valeurs de la structure d'appartenance »⁷.

Ce concept d'identification est étroitement lié avec celui de l'implication. En effet, l'identification est considérée dans la littérature comme une dimension de l'implication. Le concept d'implication, lui, est défini comme « un état d'attachement émotionnel de l'individu ou encore comme une identification à l'organisation »⁸.

Comme pour le concept d'identification, on distingue deux types d'implication : l'implication organisationnelle et l'implication professionnelle.

⁵Goujon Belghit, A., Husser, J., & Laurent, M. (2023). L'implication: moteur de la construction d'une identité. Un incontournable pour les infirmiers. *Revue de gestion des ressources humaines*, (1), 35-50.

⁶5

⁷5

⁸5

L'implication organisationnelle est définie comme « un état psychologique qui comprend la dimension affective, pour désigner le désir, la dimension de continuité, pour exprimer un besoin et la dimension normative pour caractériser le sentiment d'obligation de continuité de la relation d'emploi »⁹. L'implication professionnelle est définie comme « la congruence de trois désirs éprouvés par l'individu, d'adhérer aux valeurs fondamentales de la profession, de travailler au service du métier et de continuer à travailler pour la même profession »¹⁰. Elle permet de désigner le lien privilégié qui unit le professionnel à son métier. C'est en ce sens que l'implication peut constituer un antécédent à la construction de l'identité.

Bien qu'étant deux concepts différents à la base, l'identification organisationnelle et professionnelle est corrélée positivement au développement d'une implication organisationnelle. On remarque en effet que pour s'impliquer dans une organisation, un salarié va avoir au préalable développé une identité organisationnelle.

1.2 Lien entre identification, implication et fidélisation au travail dans la profession infirmière

Afin de renforcer l'attractivité du métier d'infirmier dans la durée, l'identification et l'implication sont deux concepts nécessaires à mobiliser. De ce fait, tout l'enjeu d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers sera de former des professionnels qui seront attachés et impliqués à leur organisation mais aussi identifiés à leur métier.

Afin d'apporter un éclairage sur ces deux concepts, une étude a été menée auprès d'étudiants infirmiers en troisième année et en parallèle auprès de professionnels infirmiers. Elle consistait à mesurer la perception de l'identité et de l'implication des professionnels vis-à-vis de leur métier mais également par rapport à leur organisation.

⁹5

¹⁰5

Les résultats de cette enquête ont permis de montrer le lien existant entre identification et implication. Ils démontrent que l'implication professionnelle est très importante pour construire une identité professionnelle et organisationnelle. Le développement de l'implication engendre donc un développement de l'identification.

Un des résultats intéressants de cette étude a montré que les jeunes infirmiers (entre 25 et 29 ans) qui sont sous contrat de travail qualifié d'instable (CDD par exemple), ressentent une identité professionnelle plus forte. En effet, ils savent qu'ils seront forcément amenés à changer d'organisation donc ils ressentent le besoin d'avoir une appartenance au métier en lui-même plus forte qu'à l'organisation. Par ailleurs, une implication organisationnelle importante ressentie par les infirmiers peut engendrer une diminution de leur identité professionnelle. Ce phénomène peut s'expliquer par le contexte actuel des organisations qui demandent une polyvalence importante aux infirmiers du fait des problèmes de personnels présents dans le secteur. L'ampleur des tâches administratives peut vite devenir chronophage, l'augmentation de leur responsabilité leur amène de l'insécurité. Tout cela peut contribuer à les éloigner du rôle propre de leur métier, qui est de soigner et/ou accompagner la personne vers un mieux être ou même parfois sur la fin de sa vie. Ceci vient ainsi diminuer leur identité professionnelle.

Un autre résultat intéressant de l'étude a montré que le degré d'implication dans l'organisation dépend de l'adéquation entre les valeurs de celle-ci et celles de la profession. En effet, cette notion semble être importante pour les infirmiers qui recherchent une organisation en cohérence avec leurs valeurs professionnelles fortes mais aussi avec leurs valeurs personnelles.

Cette étude souligne également un autre aspect important : celui de la formation des infirmiers. Lors de leur prise de poste, les jeunes diplômés ressentent très peu d'identité organisationnelle et de ce fait très peu d'implication organisationnelle. C'est en ce sens qu'intervient le rôle important de la formation des étudiants infirmiers qui doit les amener à développer une implication professionnelle. Les IFSI sont ainsi chargés de développer l'identité professionnelle et organisationnelle du futur infirmier en s'appuyant sur son degré d'implication. Ce sont les stages qui permettent entre autres d'accroître cette implication professionnelle voire organisationnelle.

Il a été prouvé dans cette étude que « les jeunes de 25 à 29 ans qui éprouvent une implication professionnelle vont ressentir une identité professionnelle plus élevée que les autres professionnels car ils sont dans une phase d'acquisition des codes de leur profession »¹¹.

Cette relation entre implication et identification dès la période de formation peut constituer un vrai levier d'attractivité du métier d'infirmier et de fidélisation des organisations. Par ailleurs, il est absolument nécessaire d'être vigilant sur le fait que les infirmiers qui ressentent une implication organisationnelle forte vont développer une identité professionnelle moins forte du fait de la polyvalence exigée afin de répondre aux besoins organisationnels. De plus, la relation entre identification et implication est bien réelle pour les infirmiers âgés de plus de 40 ans mais a par contre tendance à diminuer pour ceux âgés de 25 à 29 ans.

Le concept d'implication est également étroitement lié à celui de fidélisation. Il est donc important de définir le concept de fidélité. C'est « un lien fort qui lie un employé à son entreprise même s'il n'est pas forcément économiquement favorable pour lui d'y rester »¹². La fidélité traduit donc un sentiment d'appartenance élevé à une organisation donc une implication organisationnelle élevée. Elle est également liée à la satisfaction des salariés. La fidélité peut aussi être définie comme « un lien qui attache l'individu à une entité, à une notion ou à un comportement »¹³. On distingue trois types d'implication en lien avec la fidélité : l'implication affective, rationnelle et normative. L'implication affective est définie comme « un attachement émotionnel à l'organisation et à ses valeurs »¹⁴. L'implication rationnelle est définie comme « un attachement calculé, utile, individualiste, amenant le salarié à mettre en balance les coûts versus les bénéfices associés à la décision de rester dans l'entreprise ou de la quitter »¹⁵. Une dimension sécuritaire est évoquée dans ce type d'implication.

¹¹5

¹²Gentina, É., Pauwels-Delassus, V., & Leclercq-Vandelannoitte, A. (2022). Infidèles, zappeurs et slasheurs? Les Z et l'émergence d'une nouvelle forme de fidélité employeur. *Revue de gestion des ressources humaines*, 125(3), 55-71.

¹³12

¹⁴12

¹⁵12

L'individu est plus attaché aux aspects financier et sécuritaire de l'emploi. Il est dans une vision beaucoup plus individualiste de l'implication. L'implication normative est quant à elle basée sur « la conscience professionnelle du salarié, qui sera peu enclin à quitter son entreprise en raison d'une attitude forte de loyauté, d'une éthique professionnelle, voire d'un sentiment d'obligation morale vis-à-vis de l'entreprise »¹⁶.

Le concept de fidélisation est, quant à lui, défini comme « un ensemble des dispositifs de management mobilisés par l'entreprise pour obtenir la fidélité de ses salariés »¹⁷.

1.3 La perception de la fidélisation par les infirmiers issus de la génération Z

Les infirmiers qui sortent de diplôme aujourd'hui (entre 0 et 5 ans post diplôme) sont issus d'une génération appelée « la génération Z » (individus nés entre 1997 et 2012). Il serait donc intéressant de s'interroger plus particulièrement sur la perception de ce concept de fidélisation par les infirmiers issus de la génération Z.

Dans le texte « *Infidèles, zappeurs et slasheurs ? Les Z et l'émergence d'une nouvelle forme de fidélité employeur.* » de Élodie Gentina, Véronique Pauwels-Delassus et Aurélie Leclercq-Vandelannoitte paru en 2022, une étude a été menée auprès de jeunes salariés issus de la « génération Z », des managers et des représentants issus de la Direction des Ressources Humaines afin de « comprendre les attentes de la nouvelle génération en termes de fidélité, cerner toutes les dimensions de la fidélité des Z et analyser comment les stratégies de fidélisation des jeunes recrues ont évolué dans un contexte de crise sanitaire »¹⁸.

Les résultats de cette étude font émerger cinq dimensions de la fidélité chez les Z: les dimensions émotionnelle, sociale, collaborative, intrapreneuriale et éthique. Celles-ci sont regroupées selon les traits de personnalité de cette génération : authenticité et affectivité, bien-être et plaisir, création et engagement, ultra-connexion et partage.

¹⁶12

¹⁷12

¹⁸12

Concernant la dimension émotionnelle de la fidélité, les résultats montrent que les Z n'accordent pas une grande importance à la sécurité financière comme leurs prédécesseurs mais que le plus important pour eux est leur équilibre vie professionnelle et vie personnelle. L'implication rationnelle n'est donc peu mobilisée chez eux. Par ailleurs, cette génération fait preuve d'une implication bien particulière. Les Z voit l'entreprise dans laquelle ils travaillent comme un lieu de vie où ils pourront s'épanouir autant sur le plan professionnel que personnel. Le concept de fidélité n'est alors plus du tout induit par la peur de perdre leur emploi (dimension négative de la fidélité) mais plutôt par la volonté de rester dans l'entreprise et de s'y sentir bien (dimension positive).

Un autre aspect de cette étude montre que les Z accordent une place particulière à l'équipe au sein de laquelle ils travaillent. Il est très important pour eux de créer du lien avec leurs collègues et même de partager ensemble des moments à l'extérieur de l'entreprise. Une dimension sociale du concept de fidélité est ici introduite.

Ajouté à cela, cette génération Z a besoin de se voir confier des projets et d'être responsabilisée voire même d'être partie prenante des décisions de l'entreprise elle-même. La dimension collaborative du concept de fidélité est ici mise en avant. En effet, choisir son propre parcours au sein de l'entreprise semble être, dans les résultats de l'enquête, un levier de motivation majeur chez les Z. C'est en ce sens que la dimension intrapreneuriale de la fidélité est évoquée : les Z ont besoin de cette liberté accordée par l'employeur pour innover et mener des projets qui seront importants pour eux, en adéquation avec leurs valeurs et leurs ambitions.

La dernière dimension de la fidélité évoquée dans les résultats de l'étude est la dimension éthique. Il a été démontré que la génération Z éprouve un besoin d'utilité sociale au travail. En effet, lorsqu'un salarié Z est amené à choisir de rester ou non dans une entreprise, il s'interroge sur la présence ou l'absence de ce sentiment. Il recherche des entreprises où il pourra s'engager de manière environnementale et ou sociétale.

Il est intéressant de remarquer dans cette étude l'évolution du concept de fidélité au cours du temps et notamment avec l'arrivée de la génération Z. Le salariat n'est plus autant envisagé qu'auparavant et les salariés qui restent au sein de l'entreprise le font plus par choix que par contrainte (dimension positive de la fidélité).

C'est donc tout le management en Gestion des Ressources Humaines qui doit être repensé au sein des entreprises en ayant toujours à l'esprit ces cinq dimensions de la fidélité avec les différents traits de personnalité de la génération Z sur lesquels s'appuyer pour répondre aux attentes : « la quête de bien-être au travail, d'authenticité et d'affectivité, de créativité et d'engagement, d'ultra-connexion et de partage, mais aussi la recherche de souplesse, d'autonomie, de changement et de flexibilité dans l'accomplissement de leur vie professionnelle, ainsi que les aspects qualitatifs du travail, tels que l'intérêt du travail, l'apprentissage, les contacts et l'ambiance, ou encore l'aspiration à un équilibre de vie et la reconnaissance »¹⁹.

Pour conclure cette première partie, il a été démontré que les concepts d'identification et d'implication au travail des infirmiers étaient étroitement liés au concept de fidélisation dans la profession infirmière. Afin de répondre à notre problématique, il était donc intéressant de s'attacher plus particulièrement aux perceptions de la fidélité des infirmiers issus de la génération Z car ce sont eux qui sont en poste actuellement. Il a été noté que cette génération a de nouvelles attentes et des traits de personnalité différents de la génération précédente ce qui entraîne une évolution dans la perception du concept de fidélisation. Le tableau ci-dessous permet de démontrer que les infirmiers issus de la génération Z sont attachés à une dimension positive de la fidélité et non plus à une dimension négative. Pour bien comprendre et résumer les propos précédents, il retrace les différents éléments et attentes des infirmiers issus de cette génération.

Dimension négative de la fidélité	Dimension positive de la fidélité
Sécurité financière	Equilibre vie professionnelle et vie personnelle
Peur de perte de l'emploi	Bien-être dans l'entreprise
	Importance de l'équipe
	Responsabilisation et innovation
	Utilité sociale, sociétale et environnementale

¹⁹12

Aujourd'hui, le constat établi dans l'introduction de notre mémoire de recherche démontre bien que le secteur se retrouve face à des problématiques importantes en lien avec la fidélisation des infirmiers. Ainsi, après avoir cerné les attentes des infirmiers issus de la génération Z qui conduiraient à leur fidélisation, il serait intéressant de comprendre pourquoi ces différentes problématiques émergent et comment en arrive-t-on à une perte d'implication, un désengagement et une baisse de fidélisation au sein de la profession.

2. Une perte d'implication au travail, un désengagement et une baisse de la fidélisation chez les infirmiers : le rôle des conflits de valeurs et de la perte de sens dans la profession

2.1 Les conflits de valeurs dans la profession infirmière

Dans l'ouvrage *Journal de gestion et d'économie de la santé* paru en 2020, un article intitulé « *Les réactions des salariés face aux conflits de valeurs dans les métiers du soin* » de Sabra Mejri et Martine Brasseur, met en avant une étude qui vise à élaborer une grille d'intelligibilité permettant d'expliquer le processus d'émergence des réactions des salariés face à l'insatisfaction au travail. Lors de cette recherche, ils se sont concentrés sur l'insatisfaction en lien avec les conflits de valeurs dans les métiers du soin.

Comme il a été évoqué précédemment, les infirmiers ont une certaine identification à leur profession et sont porteurs de valeurs fortes. Cependant, ils se retrouvent bien souvent confrontés à ce qu'on appelle les conflits de valeurs, et ce, de plus en plus fréquemment à cause du contexte actuel.

Afin de bien comprendre le sujet, il est essentiel de définir ce que sont les valeurs. Chataigné, en 2014, les définit comme étant « des variables latentes, qui ne sont pas directement observables mais qui se manifestent à partir de nos perceptions, nos attitudes, nos choix, nos comportements, nos jugements et nos actions.

Elles peuvent justifier la manière dont nous agissons et nos interactions avec notre entourage et, plus globalement, servent de principes guidant nos vies »²⁰. Elles expliquent les raisons pour lesquelles une personne agit comme tel dans une situation donnée. Ici, le lien qui peut être fait avec le concept d'identification est que les valeurs s'intègrent directement à l'identité de la personne. C'est pourquoi les valeurs sont différentes en fonction des personnes. Celles-ci sont priorisées chez chaque individu et ce sont elles qui génèrent le comportement et la motivation d'une personne.

Il est donc intéressant de distinguer deux types de valeurs : « les valeurs identitaires qui soutiennent le façonnage de la personne et les valeurs représentant une fin ou un idéal de pratiques à atteindre »²¹. C'est ainsi que naît le conflit de valeurs dans le milieu de la santé entre les valeurs identitaires des infirmiers d'un côté et les valeurs de l'organisation. Les attentes des infirmiers semblent différentes sur certains points des attentes des organisations. Un des principaux conflits est celui entre la volonté d'accompagnement relationnel des infirmiers et les injonctions budgétaires de maîtrise des coûts des organisations.

Depuis quelques années, les infirmiers ont vu leurs conditions de travail et leur qualité de vie au travail se dégrader progressivement : augmentation de la charge de travail, des responsabilités, de la charge administrative, manque de personnel, de moyens, de temps, etc. Tout ceci a contribué au fait que les infirmiers ressentent une sensation de « malaise, d'insatisfaction au travail ainsi qu'un profond sentiment d'impuissance »²². Ils évoquent également « une perte de sens de leur activité professionnelle et considèrent que leur travail a perdu son âme »²³.

²⁰Mejri, S., & Brasseur, M. (2020). Les réactions des salariés face aux conflits de valeurs dans les métiers du soin. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 38(3), 154-169.

²¹20

²²20

²³20

2.2 La perte de sens dans le travail des infirmiers

La question du sens au travail fait partie des facteurs individuels et organisationnels qui influencent l'implication et la fidélisation des infirmiers. Nous savons que la santé psychologique au travail s'est fortement dégradée et plus particulièrement chez les infirmiers et ce depuis quelques années.

Une étude d'approche quantitative a été menée en 2008 auprès de 309 infirmières novices travaillant dans le secteur public et a montré que la santé mentale des infirmiers représente une réelle problématique et un signal d'alarme conséquent pour les directions d'établissements de santé. En effet, dans cette étude, il est indiqué que 43,4% des infirmières novices constatent qu'elles présentent une détresse psychologique élevée²⁴. Les chiffres présentés démontrent que cette problématique de santé mentale chez les infirmiers est un véritable enjeu et a un fort impact sur le maintien dans la profession infirmière.

La perte de sens au travail est un des phénomènes qui a grandement participé à cela. Afin de mieux comprendre, il est essentiel de bien définir ce qu'est le sens du travail. Il peut être défini comme « la concordance entre les valeurs personnelles de l'individu, le travail que ce dernier effectue ainsi que ses souhaits et attentes reliés à son emploi »²⁵.

Morin et Forest, en 2007, définissent le sens au travail comme une structure affective composée de trois dimensions. Tout d'abord le « sensus », qui est la signification du travail, ses représentations, la valeur du travail aux yeux du sujet. Ensuite le « sumo », qui est la direction, l'orientation du sujet dans son travail, ce qu'il recherche dans le travail et les desseins qui guident ses actions.

²⁴Boivin-Desrochers, C., & Alderson, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières: stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherches en soins infirmiers*, (3), 85-96.

²⁵Boivin-Desrochers, C., & Alderson, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières: stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherches en soins infirmiers*, (3), 85-96.

Enfin la « phénoménologie », qui est l'effet de cohérence entre le sujet et le travail qu'il accomplit, entre ses attentes, ses valeurs et les gestes qu'il exécute quotidiennement dans le milieu du travail²⁶.

Morin et Forest nous donnent également les caractéristiques d'un travail qui aurait du sens. Tout d'abord l'utilité sociale du travail qui est définie comme l'action de faire quelque chose qui est utile aux autres ou à la société, qui apporte une contribution à la société. Ensuite la rectitude morale du travail qui est l'action de faire un travail moralement justifié, autant dans son accomplissement que dans les résultats qu'il engendre. Ensuite les occasions d'apprentissage et de développement qui sont l'action de faire un travail qui correspond à ses compétences, qui stimule le développement de son potentiel et qui permet d'atteindre ses objectifs. Puis l'autonomie qui est définie comme le pouvoir d'exercer ses compétences et son jugement pour résoudre des problèmes et prendre des décisions qui concernent son travail. Enfin, la qualité des relations qui est de faire un travail qui permet d'avoir des contacts intéressants et de bonnes relations avec ses collègues.²⁷

Ainsi, le travail est censé permettre à l'individu de se réaliser, obtenir de la reconnaissance, se sentir utile, etc. Il n'est donc pas censé nuire à l'individu comme cela devient le cas parfois dans la profession infirmière. En effet, « l'appréciation que l'individu fait des tâches qu'il réalise, des conditions dans lesquelles ces tâches se font et de la finalité poursuivie par ses comportements aura une grande influence sur le sens qu'il trouve dans son travail et, ultimement, sur sa santé »²⁸.

Des phénomènes de perte de sens au travail sont ainsi présents dans la profession infirmière pour deux raisons qui apparaissent maintenant essentielles. La première est que le sens au travail est étroitement lié aux valeurs de l'individu et plus particulièrement à la cohérence entre les siennes et celles de l'organisation dans laquelle il travaille. Nous avons démontré précédemment que des conflits de valeurs étaient présents chez les infirmiers. Ceci entraîne donc forcément une perte de sens au travail dans cette profession.

²⁶Morin, E. M., & Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail: donner un sens au travail
1. *Gestion*, 32(2), 31-36.

²⁷26

²⁸26

La deuxième raison qui apparaît est que le sens au travail est en lien avec les attentes de l'individu rattachées à l'emploi. Nous avons pu constater dans la première partie l'évolution des attentes de la génération Z en termes de fidélisation. Ce changement peut donc venir perturber le sens au travail des infirmiers issus de la génération Z.

Ainsi, un infirmier qui ne perçoit aucun sens dans son travail risque de se retrouver dans un état psychologique fortement dégradé et cela peut entraîner des réactions différentes en fonction des individus comme le désengagement et la baisse de fidélisation.

2.3 Le désengagement et la baisse de fidélisation liés aux conflits de valeurs et à la perte de sens dans la profession infirmière

Nous avons démontré précédemment que des conflits de valeurs et une réelle perte de sens au travail étaient présents dans la profession infirmière aujourd'hui. Nous savons que de tels éléments peuvent engendrer de la souffrance, du désengagement, de la perte de motivation, des sentiments de déception, de frustration, d'injustice et de détresse psychologique. Face à tout cela, les réactions d'un infirmier peuvent être différentes selon les personnes : cela peut aller de la démission au renoncement à exercer son métier ou encore jusqu'à l'épuisement professionnel (burn-out).

Face à l'insatisfaction au travail, les infirmiers peuvent faire preuve des réactions suivantes : « défection, contestation, loyauté, retrait, cynisme, conciliation et coopération »²⁹. Selon la théorie de Hirschman en 1970, il existe trois réactions face au mécontentement d'un salarié. Tout d'abord, la défection, qui correspond à la démission du salarié. Ensuite, la contestation, qui engendre le conflit car le soignant refuse les décisions de l'organisation et se révolte. Enfin, la loyauté, qui rend le salarié passif et le rend fidèle à son organisation en attendant que les choses s'améliorent. Par la suite, le sociologue Bajoit, en 1988, rajoute une catégorie de réaction à la théorie de Hirschman : le retrait. Le salarié prend ses distances avec l'organisation pour laquelle il travaille. En 2007, Naus et al enrichissent le modèle de Hirschman en ajoutant le cynisme comme réaction des salariés face à l'insatisfaction au travail. Ceux-ci deviennent méfiants vis-à-vis de l'organisation, ne lui font plus confiance et en viennent même à penser que la situation ne s'améliorera pas.

²⁹20

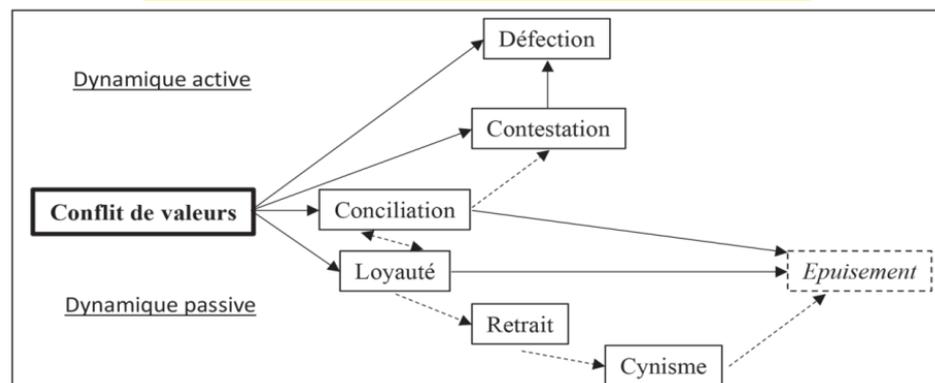
Withey et Cooper, en 1992, ont considéré que la réaction de loyauté était définie plutôt comme un comportement passif mais qu'il existait une autre réaction possible qui s'en rapprochait, plus active : la conciliation. Ici, ce sont les salariés qui adaptent eux-mêmes leur poste de travail pour allier leurs valeurs avec celles de l'organisation. Cela peut se traduire par exemple avec des soignants initialement en CDI qui décident de démissionner mais de revenir travailler dans l'organisation en CDD afin de travailler toujours pour la même organisation tout en prenant les distances et aménagements de poste nécessaire à éviter le conflit de valeurs.

Tableau 1 : Positionnement des réactions face aux insatisfactions au travail tirées du modèle complété de Hirschman en fonction des types de comportement associés

Type de comportement	Passif	Actif
Destructif	Retrait Cynisme	Défection
Constructif	Loyauté	Conciliation Contestation

30

Figure 1 : Modélisation des 2 dynamiques de réactions des salariés



31

³⁰20

³¹20

Afin de lutter contre les phénomènes de conflits de valeurs et de perte de sens et pour éviter les réactions de désengagement énoncées précédemment, les infirmiers doivent être en permanence dans un processus d'adaptabilité, d'ajustement et d'autorégulation. L'infirmier doit en permanence s'accorder avec l'environnement de l'organisation dans laquelle il travaille. Plusieurs stratégies d'adaptation peuvent être envisagées par le salarié mais dans tous les cas, cela lui demandera un effort qui peut devenir épuisant sur le long terme. Il est important de notifier que ce processus d'adaptation peut s'avérer complexe car pour une même situation, les individus peuvent réagir différemment.

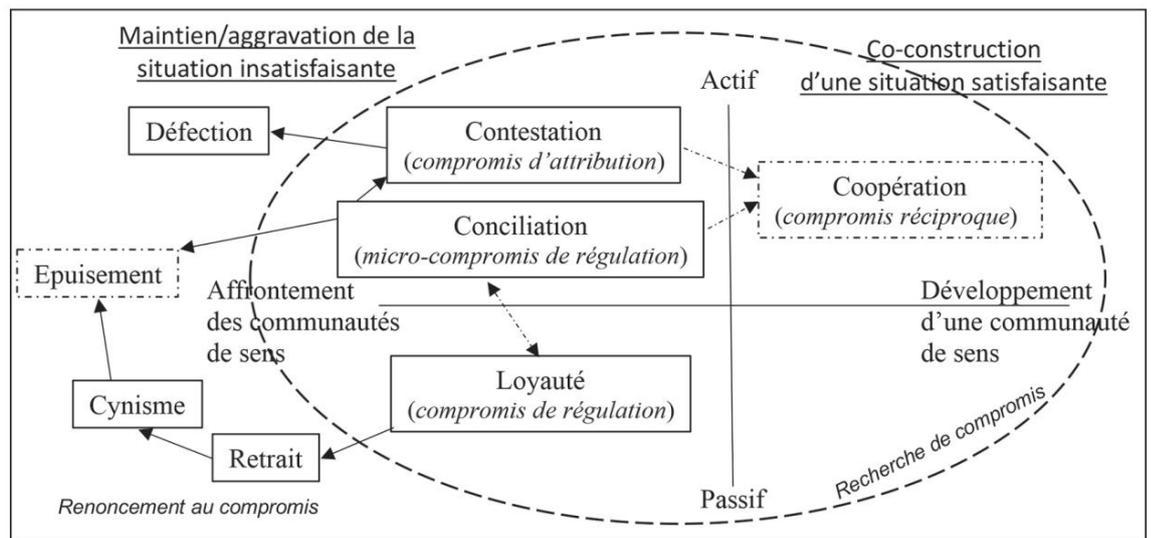
Il est donc nécessaire pour les managers de l'organisation de créer un échange et d'instaurer une coopération mutuelle qui pourra permettre de limiter les phénomènes de désengagement des salariés. Il est important pour les managers de donner aux salariés des informations précises et claires sur la nécessité des changements organisationnels qui ont lieu afin que ceux-ci les comprennent mieux. Une communication de proximité et un management bienveillant sera à privilégier afin de comprendre ce qui se joue au quotidien. Cela permettra également de générer des croyances et des représentations communes qui permettront une meilleure cohérence des valeurs de chacun. C'est donc à l'organisation elle-même de créer un environnement favorable afin que le salarié puisse mettre en place le processus d'adaptabilité. Elle pourra s'appuyer sur la régulation collective qui consiste à favoriser les bonnes relations entre collègues mais aussi avec les managers pour parvenir tous ensemble à éviter les phénomènes de désengagement. Un management bienveillant, avec de l'échange et de la communication, permettra au salarié de retrouver du sens dans son travail et de supprimer les divergences et les perceptions d'écart qui sont en lien avec les conflits de valeurs.

Une clé de résolution face au désengagement et à la baisse de fidélisation des infirmiers liées à la perte de sens au travail et aux conflits de valeurs est de s'ouvrir aux dynamiques coopératives. Le concept ici mobilisé est celui du compromis. Il est défini comme « un arrangement dans lequel deux ou plusieurs parties font des concessions mutuelles dans le but d'arriver à une collaboration ou à un accord »³².

³²20

Concernant le conflit de valeurs, le compromis permet « la construction de réalités cognitives communes afin de traiter des divergences »³³. Bourque et Thuderoz, en 2011, proposent trois types de compromis. Les deux premiers aggravent l'insatisfaction, ils ne semblent donc pas intéressants à traiter ici. Quant au troisième, le compromis réciproque, il contribue à la co-construction d'une situation satisfaisante : la coopération. Ici, le but est d'obtenir une situation réciproquement satisfaisante, c'est-à-dire que le soignant mais aussi l'organisation en tireront des bénéfices.

Figure 3 : Proposition de modélisation des réactions des salariés face à un conflit de valeurs



34

Cette dynamique de coopération est une réelle innovation dans le management des organisations de santé car elle semble correspondre aux attentes de la génération Z explicitées précédemment. Elle permet en effet au soignant de rentrer dans une discussion avec la direction de l'organisation et donc de développer une certaine autonomie quant à son parcours au sein de celle-ci. Elle crée du lien entre les différentes parties prenantes et renforce ainsi l'esprit d'équipe, le sentiment d'utilité et de reconnaissance au sein de l'organisation.

Par ailleurs, cette dynamique de coopération suppose de repenser totalement la manière de manager dans l'organisation, créer de réelles pratiques participatives et collaboratives, et donc que les infirmiers mais aussi l'organisation soient réellement investis dans cette dynamique.

³³20

³⁴20

Pour conclure cette deuxième partie, nous avons démontré que des conflits de valeurs et une perte de sens au travail chez les infirmiers pouvaient contribuer à différentes réactions en lien avec des phénomènes de désengagement et de baisse de fidélisation. Pour pallier à cela, il serait intéressant de mettre en place une dynamique coopérative en gestion des ressources humaines afin de s'appuyer sur la dimension positive de la fidélisation perçue par les infirmiers issus de la génération Z. Ceci contribuerait à réaliser les caractéristiques d'un travail qui a du sens, diminuer les conflits de valeurs et ainsi favoriser la fidélisation des infirmiers issus de la génération Z.

Afin de répondre à notre problématique de départ, un autre facteur important à analyser, constaté sur le terrain, et qui conduit à des phénomènes de désengagement et de baisse de fidélisation au travail est celui de la motivation au travail. En effet, on constate que les infirmiers ont de plus en plus de mal à trouver des motivations pour s'impliquer au travail, s'engager auprès de l'organisation et s'y investir réellement. Comme évoqué lors de l'introduction de ce travail de recherche, les infirmiers issus de la génération Z, en lien sûrement avec les conflits de valeurs, la perte de sens au travail et les phénomènes de désengagement, ne veulent plus être en CDI dans les organisations. Ceci nous amène à nous questionner sur les motivations qui les amènent à vouloir rester en CDD.

3. La motivation au travail chez les infirmiers

3.1 Le concept de motivation au sens large

Comment s'intéresser au choix d'un soignant à s'orienter vers un contrat à durée déterminée plutôt que vers un contrat à durée indéterminée sans s'intéresser à la notion de motivation. Dès l'antiquité, Aristote évoque la « motivation » de l'homme à travers les actions qu'il met en place afin d'atteindre le bonheur³⁵. Cette première évocation définit donc la motivation comme une force qui pousse à agir.

³⁵Tricot, J. (1959). *Éthique à Nicomaque*. Vrin.

De façon plus contemporaine, il est possible de définir la motivation en prenant comme point de départ la définition du dictionnaire Larousse ³⁶ :

« Motivation :

1. Ce qui motive, explique, justifie une action quelconque ; cause.
2. Raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action ; fait pour quelqu'un d'être motivé à agir. »

La motivation est donc un processus qui permet d'ajuster l'engagement d'un individu dans une action. Mais cette définition n'explique pas ce qui compose la motivation. Pour répondre à cette question de nombreuses théories se sont succédées.

La théorie de la hiérarchie des besoins³⁷ d'Abraham Maslow (1943) a hiérarchisé les besoins dans une pyramide dont la base est constituée des besoins physiologiques et le haut de la pyramide des besoins d'accomplissement de soi. Cette théorie se traduit par le fait qu'on ne peut pas satisfaire un besoin supérieur tant que les besoins inférieurs ne sont pas satisfaits. Le besoin inférieur étant le besoin physiologique puis le besoin de sécurité puis le besoin d'appartenance et d'amour puis le besoin d'estime et enfin le besoin d'accomplissement de soi. La motivation des personnes s'exprime ainsi par la volonté de satisfaire leurs besoins.

La Théorie des deux facteurs d'Herzberg (1959)³⁸ a commencé à définir que la motivation provenait de la satisfaction ou de l'insatisfaction dans deux types de facteurs. Les facteurs d'hygiène ou externes notamment les conditions de travail et les facteurs moteurs ou internes se référant à des éléments propres à la personne, à sa psychologie.

Le modèle de la caractéristique de l'emploi par Hackman et Oldham en 1975³⁹ est défini sur l'idée que la motivation est basée sur le travail en lui-même. Il est possible d'agir sur cinq caractéristiques du travail : la variété, l'identité, la signification, l'autonomie et le retour d'information.

³⁶Petit Larousse (2024). *Illustré 2024*.

³⁷Maslow A. (1954). *Motivation and Personality*. New York, Harper.

³⁸Herzberg, F. (2017). *Motivation to work*. Routledge.

³⁹Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied psychology*, 60(2), 159.

De nombreuses autres théories ont enrichi la recherche sur la motivation des individus mais l'on voit à travers les trois théories précédentes l'évolution de la réflexion : les besoins comme motivation puis la prise de conscience de facteurs internes et externes et enfin les besoins liés à l'emploi lui-même.

3.2 Le concept de la théorie de l'autodétermination

En 1985, Edward L. Deci and Richard Ryan, vont publier "Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior"⁴⁰. Dans ce livre, ils vont formaliser la théorie de l'autodétermination qui distingue deux types de motivation. La motivation intrinsèque où l'individu agit par plaisir sans attendre de récompenses extérieures et la motivation extrinsèque où l'activité n'est plus exécutée par plaisir mais pour des raisons extérieures que ce soit une récompense, la crainte d'une sanction ou des facteurs liés à la pression sociale.

En 2002, Ryan et Deci enrichissent leur théorie en distinguant trois besoins fondamentaux⁴¹ :

-Le besoin de compétences qui reflète la satisfaction d'un individu d'utiliser ses compétences, d'interagir avec son environnement.

-Le besoin d'autonomie qui reflète la satisfaction d'être à l'origine de son comportement, le fait d'agir selon ses valeurs.

-Le besoin de relation sociale qui comprend aussi bien l'appartenance à un groupe et qui reflète les besoins de se sentir en relation avec les autres.

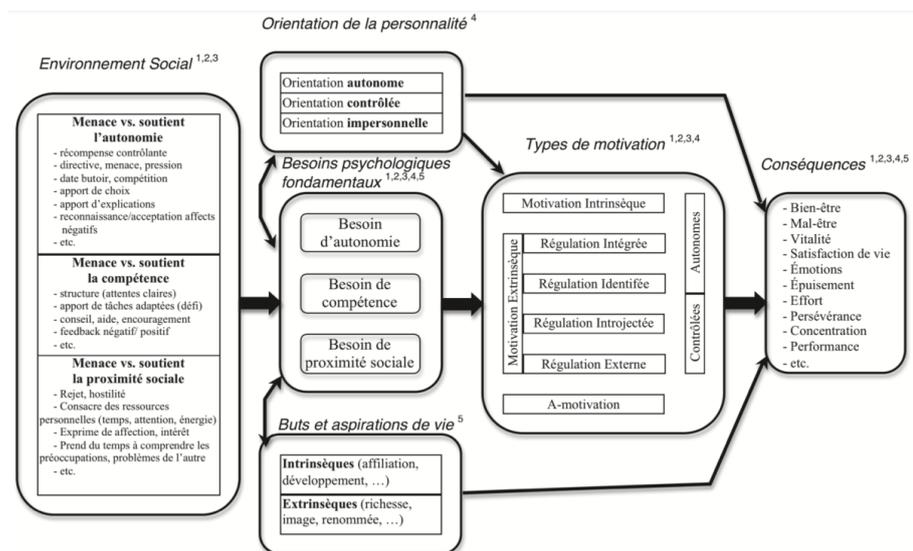
La satisfaction de ces besoins a une forte influence sur la motivation et sur l'engagement dans des comportements auto déterminés. La non satisfaction, à l'inverse, va entraîner une démotivation et une diminution du contentement des individus.

⁴⁰Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.

⁴¹Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Self-determination research: Reflections and future directions.

Ryan et Deci vont désormais parler de motivation autodéterminée et de motivation non autodéterminée à la place de motivation intrinsèque et motivation extrinsèque. Ils vont également déterminer des mécanismes de régulation entrant en jeu dans les différents types de motivation.

La motivation autodéterminée regroupe la motivation intrinsèque qui est la plus autodéterminée, la régulation intégrée et la régulation identifiée. La motivation intrinsèque fait référence au fait de réaliser une action avec plaisir, implication, pour l'intérêt qu'on lui porte. La régulation intégrée fait référence au fait d'agir par choix, en cohérence avec les valeurs de l'individu. La régulation identifiée implique que l'individu accepte l'utilité d'une action pour atteindre ses buts, cette régulation reste autodéterminée car le choix de l'action est effectué librement. La motivation non-autodéterminée regroupe, quant à elle, la régulation introjectée et la régulation externe. La motivation non-autodéterminée peut aller jusqu'à l'a-motivation qui se définit par « l'absence de toutes motivations chez l'individu »⁴². La régulation introjectée correspond à des raisons initialement externes telles que la culpabilité ou l'orgueil mais que l'individu a intériorisé. La pression est donc interne et sera la base de la motivation. Enfin, la régulation externe qui est la plus non-autodéterminée, elle correspond à des situations où l'individu agit pour obtenir une récompense ou à l'inverse pour éviter une sanction.



43

⁴²40

⁴³Sarrazin, P., Pelletier, L., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Nourrir une motivation autonome et des conséquences positives dans différents milieux de vie: les apports de la théorie de l'autodétermination. *Traité de psychologie positive*, 273-312.

3.3 Impact des facteurs de motivation dans le choix du type de contrat d'un infirmier

La théorie de l'autodétermination se concentre sur la nature de la motivation. Ce concept, appliqué au travail, a été utilisé pour étudier la motivation aussi bien à trouver un emploi, le conserver ou renforcer l'engagement des salariés.

Motivation à trouver un emploi

Une étude de 2010 de Anja Van den Broeck, Maarten Vansteenkiste, Willy Lens et Hans De Witte intitulée « Valeurs professionnelles des chômeurs et flexibilité de l'emploi : Une explication à partir de la théorie de la valeur d'attente et de la théorie de la flexibilité de l'emploi et de la théorie de l'autodétermination »⁴⁴ tentait de faire le lien entre quatre types de flexibilité (la flexibilité de la formation, la flexibilité de la rémunération, la flexibilité d'accepter un emploi peu exigeant et la flexibilité d'accepter un emploi pour lequel on est surqualifié) et les différents types de motivation (intrinsèque et extrinsèque).

Les conclusions de cette étude montrent que l'orientation intrinsèque ou extrinsèque « semble avoir un lien différentiel avec les divers types de flexibilité de l'emploi des chômeurs »⁴⁵. L'orientation intrinsèque notamment est positivement liée à la flexibilité de formation et de rémunération. Les chômeurs en recherche d'emploi seraient donc plus enclins à accepter de la flexibilité si leur motivation dans le poste est autodéterminée.

En 2017, Gauthier Camus et Sophie Berjot, Camille Amoura et Jacques Forest ont tenté de s'appuyer sur la théorie de l'autodétermination⁴⁶ pour élaborer une échelle de motivation à (re)travailler.

⁴⁴Anja Van den Broeck, Maarten Vansteenkiste, Willy Lens et Hans De Witte. (2010). Valeurs professionnelles des chômeurs et flexibilité de l'emploi : Une explication à partir de la théorie de la valeur d'attente et de la théorie de la flexibilité de l'emploi et de la théorie de l'autodétermination.

⁴⁵44

⁴⁶Camus, G., Berjot, S., Amoura, C., & Forest, J. (2017). Échelle de motivation à (re) travaillé: Vers une nouvelle approche de la théorie de l'autodétermination. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 49(2), 122.

L'échelle constituée explorait les motivations autodéterminée (« autonome »), non autodéterminée (« non autonome ») et l'a-motivation ainsi que les différentes régulations de la motivation. Bien que des limites apparaissent dans la validation de l'échelle (intérêt de la décomposition en régulation de la motivation extrinsèque, évidence des apports face aux outils existants), l'étude a montré la validité de la théorie de l'autodétermination à déterminer la motivation à poursuivre un objectif de retour à l'emploi mais également à pratiquer une « activité projetée dans le temps ».

Ces deux articles montrent d'une part que la TAD est pertinente pour étudier la motivation à s'engager dans un emploi mais également que la motivation autodéterminée joue un rôle important dans ce désir d'engagement. Le désir d'un salarié à rester en contrat à durée déterminée plutôt que de s'engager dans un CDI se rapproche de la problématique du retour à l'emploi par le besoin d'engagement présent dans les deux démarches.

Cependant, lorsqu'un salarié en poste de remplacement dans une structure refuse de s'engager dans celle-ci en CDI, cette seule vision ne suffit pas. Si la TAD a montré son intérêt pour comprendre les facteurs de retour à l'emploi, elle a aussi été utilisée dans le cadre du maintien des salariés en poste, du besoin de rotation et de leur loyauté dans l'emploi qu'ils occupent.

Théorie de l'autodétermination et maintien dans l'emploi

En 2009, Maxime A. Tremblay, Celine M. Blanchard, Sara Taylor et Luc G. Pelletier, Martin Villeneuve ont réalisé une étude visant à vérifier l'application de l'échelle de motivation extrinsèque et intrinsèque au travail (WEIMS) basée sur la théorie de l'autodétermination afin de prédire les critères organisationnels positifs et négatifs⁴⁷.

Les résultats ont montré qu'un niveau élevé de motivation autodéterminée avait un impact positif sur le travail avec un engagement et une satisfaction plus importante. Des niveaux faibles de motivation autodéterminée étaient reliés à des expériences négatives telles que les intentions de rotations de postes ou à l'apparition de tensions. Des niveaux élevés de motivation non autodéterminée font apparaître un plus faible niveau d'aide entre collègues et des comportements déviants au travail.

⁴⁷Maxime A. Tremblay, Celine M. Blanchard, Sara Taylor et Luc G. Pelletier, Martin Villeneuve. (2009). Échelle de motivation extrinsèque et intrinsèque au travail : Sa valeur pour la recherche en psychologie organisationnelle. *Revue canadienne des sciences du comportement*.

Si la corrélation d'un fort niveau de motivation autodéterminée et d'une satisfaction avec un engagement important peut sembler intuitive, il est intéressant de constater qu'un faible niveau de cette motivation entraîne un désir de changement de poste voire d'emploi.

Un article publié en 2012 concernant la loyauté des infirmières intérimaires à leur agence au Québec confirme ces résultats⁴⁸. En effet, cette publication s'intéressait aux diverses sources de motivation influençant la loyauté et plus particulièrement les motivations familiales ou personnelles, les motivations économiques ainsi que les motivations professionnelles.

L'analyse des questionnaires faisait apparaître une importance prépondérante des motivations familiales ou personnelles et de la motivation professionnelle. L'équilibre du rapport famille/travail et le choix des horaires de travail s'avèrent déterminants, de même que les éléments liés au développement professionnel tel que la formation et plus généralement le développement des compétences. En revanche, il ne semble pas y avoir de relation significative entre la loyauté des intérimaires et les avantages financiers ni même entre la charge de travail et la satisfaction à occuper un poste.

En s'appuyant sur la théorie de l'autodétermination, un lien est fait entre le besoin d'autonomie et de la motivation autodéterminée dans la satisfaction et la loyauté à leur agence des infirmières intérimaires au Québec.

Plus récemment, la crise COVID eu un impact significatif sur le marché de l'emploi dans le secteur de la santé. En 2023, un article de Claude Roussillon Soyer, Marylène Gagné et David B. Balkin s'est intéressé au rôle de la motivation des soignants sur les intentions de rotation et d'absentéisme dans le contexte du COVID-19 et plus généralement à l'importance des différentes motivations dans un contexte de crise⁴⁹.

En s'appuyant sur la théorie de l'autodétermination, le rôle important de la « motivation contrôlée » sur la volonté de rotation ou d'absentéisme a été révélé. En effet, la gratitude de la population contribuait à maintenir l'engagement des soignants mais entraînait également une pression sociale.

⁴⁸Tremblay, M., Chênevert, D., & Hébert, A. (2012). Le rôle des conditions de travail dans la satisfaction et la loyauté des infirmières d'agence au Québec. *Relations industrielles*, 67(3), 477-504.

⁴⁹Roussillon Soyer, C., Gagné, M., & Balkin, D. B. (2023). Social sources of work motivation related to healthcare workers' emotional engagement, absenteeism and turnover during the COVID-19 pandemic 1. *Management international*, 27(3), 174-183.

Ces deux éléments renvoient directement à la régulation externe en ce qui concerne la récompense que constitue le soutien et les encouragements de la population mais renvoie également à la régulation introjectée quand la pression sociale entraîne des sentiments comme la honte (honte de ne pas bien faire son travail par exemple).

Cette importance de la motivation non autodéterminée a été observée dans le contexte particulier de l'épidémie COVID en 2020 en EHPAD. Il est donc difficile de transposer cette observation au contexte du marché du travail de 2024 et à la volonté des soignants de rester en contrat à durée déterminée plutôt que de s'engager dans des contrats à durée indéterminée dans des structures de soins.

Une autre publication de Claude Roussillon Soyer de 2023 intitulé « Maintenir les soignants des EHPAD en poste par la satisfaction des besoins fondamentaux » s'est intéressée au facteur limitant l'intention de quitter le métier de soignant en EHPAD⁵⁰.

Toujours en se référant à la TAD, l'article s'intéresse aux trois besoins fondamentaux (besoin de compétences, besoin d'autonomie et besoin de relation sociale) et sur l'impact qu'ils ont sur la motivation autodéterminée et plus généralement sur l'envie ou non de quitter son travail de soignant en EHPAD.

Les résultats confirment que la satisfaction des besoins fondamentaux agit sur la motivation autodéterminée. Elle confirme également qu'une forte motivation autodéterminée réduit l'intention de quitter son poste. Des précisions sont cependant apportées. D'une part, l'absence de corrélation entre le besoin de compétence et le besoin d'autonomie, d'autre part « la satisfaction des besoins est inhérente à des caractéristiques individuelles et dans différents contextes »⁵¹.

L'effet différencié des trois besoins fondamentaux en fonction des caractéristiques personnelles des soignants ou du contexte professionnel ne modifie donc pas l'importance de la motivation autodéterminée dans le fait de rester en poste mais oblige les managers à identifier les besoins spécifiques des membres de leurs équipes.

⁵⁰Roussillon Soyer, C. (2023). Maintenir les soignants des EHPAD en poste par la satisfaction des besoins fondamentaux. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, (2), 22-38.

⁵¹50

Enfin, cet article aborde le « puissant levier »⁵² d'un management des primes dans les établissements. Bien que l'aspect récompense soit attaché à la régulation externe, une politique de primes ex-post non pas attachée à des objectifs mais axée sur les relations, les comportements, l'implication valoriserait l'engagement des équipes et aurait un impact sur le maintien des soignant en poste.

La motivation autodéterminée et la satisfaction des besoins fondamentaux sont donc des éléments essentiels dans la compréhension du comportement des soignants qui sont loyaux envers leurs employeurs, qui se maintiennent dans leurs emplois mais également des chômeurs à s'engager dans un emploi. Il faut donc explorer les facteurs de renforcement de l'engagement des salariés en poste dans des structures.

Facteurs favorisant la motivation autodéterminée et la satisfaction des besoins fondamentaux

La motivation autodéterminée et la satisfaction des besoins fondamentaux sont influencées par de nombreux éléments.

En 2014, une étude d'Amar Fall recherchait les effets de la justice organisationnelle et de la reconnaissance des supérieurs hiérarchiques sur la motivation intrinsèque des salariés⁵³. La justice organisationnelle regroupe la justice distributive, la justice procédurale, la justice interpersonnelle et la justice informationnelle. L'étude a démontré l'influence de ces différents types de justice sur la reconnaissance des supérieurs hiérarchiques. Dans le détail, les résultats suggéraient que les formes de reconnaissance non monétaires ont plus d'influence sur la motivation que celles de la reconnaissance monétaire. La reconnaissance des supérieurs exerce donc une influence directe sur la motivation intrinsèque et donc sur l'engagement des salariés.

⁵²50

⁵³Fall, A. (2014). Justice organisationnelle, reconnaissance au travail et motivation intrinsèque: résultats d'une étude empirique. *Relations industrielles*, 69(4), 709-731.

Un autre article intitulé « Favoriser la performance adaptative via le développement RH dans un contexte de changement permanent »⁵⁴ suggère que le développement des compétences a un impact sur la satisfaction des besoins fondamentaux. Cette satisfaction a également une influence sur la « performance adaptative »⁵⁵ des salariés, les rendant plus à même de modifier leurs comportements afin de s'adapter aux changements de l'environnement.

Lors de la genèse de notre travail, nous étions partis du constat que les soignants ne souhaitent plus s'engager dans les contrats à durée indéterminée mais préfèrent rester en contrats à durée déterminée. Cette situation entraîne un manque de stabilité dans les équipes, des coûts plus importants, une culture d'entreprise difficile à conserver et peut, dans certains cas, entraîner une difficulté dans la continuité des soins.

Nous nous étions alors demandé ce qui pousse les soignants à choisir un contrat à durée déterminée. En nous appuyant sur les études déjà réalisées concernant la motivation, nous avons identifié des éléments importants influençant la motivation des soignants. Mais si ces aspects étaient importants, il était nécessaire d'étudier les mécanismes d'influence qu'ils avaient sur la motivation. En effet, la théorie de l'autodétermination montre qu'il existe une motivation autodéterminée et une motivation non autodéterminée, chacune de ces motivations comprenant des régulations spécifiques. Deci et Ryan identifiaient également trois besoins fondamentaux (compétence, autonomie, relation sociale) nécessaires à la motivation.

Les différents articles et études qui ont étayé notre recherche montrent le caractère fondamental de la motivation autodéterminée dans l'engagement des salariés en général. Il apparaît également que la satisfaction des besoins fondamentaux a un effet positif sur la motivation autodéterminée.

⁵⁴Frimousse*, S., Swalhi*, A., Giraud*, L., Peretti, J. M., & Baloi, I. C. (2018). Favoriser la performance adaptative via le développement RH dans un contexte de changement permanent: le cas de Ford Roumanie. *Management international*, 22(4), 39-52.

⁵⁵54

Pour résumer cette revue de littérature, nous avons tout d'abord commencé par analyser les concepts d'identification, d'implication et de fidélisation au travail chez les infirmiers issus de la génération Z. Nous avons pu démontrer l'évolution de la dimension de fidélité perçue par les infirmiers. Ensuite, nous avons pu déceler que des phénomènes de conflits de valeurs et de perte de sens au travail étaient présents dans la profession infirmière et conduisaient à une perte d'implication au travail, du désengagement et une baisse de la fidélité chez les infirmiers. Enfin, nous avons constaté que tout cela était étroitement lié au concept de motivation au travail et nous avons analysé notre problématique de départ sous le prisme de la théorie de l'autodétermination. Ceci nous a permis de mettre en lumière l'impact des facteurs de motivation dans le choix du type de contrat d'un infirmier.

En s'appuyant sur l'ensemble de ces éléments nous sommes arrivés à la question de recherche suivante :

Quels sont les facteurs qui viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale et qui soutiennent la motivation d'un infirmier à rester en CDD ?

Grâce à notre revue de littérature et afin de répondre à cette question, nous pouvons poser les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : Les facteurs de liberté, de bien-être au travail, de travail d'équipe, d'utilité sociale et sociétale viennent satisfaire les besoins fondamentaux d'un infirmier et soutenir sa motivation à rester en CDD.

Hypothèse 2 : Le phénomène de désengagement dans la profession infirmière conduit un infirmier à rester en CDD.

Afin de vérifier ces hypothèses, nous avons mené une enquête sur le terrain.

Deuxième partie : L'enquête sur le terrain

1. Méthodologie de l'enquête

L'objectif de notre travail de recherche est de comprendre les facteurs qui viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale et qui soutiennent la motivation d'un infirmier à rester en CDD. Il est donc important que la méthode retenue apporte des précisions sur les points de vue et les expériences des infirmiers interrogés. Pour y parvenir nous avons choisi d'utiliser la Méthode de Recherche Qualitative.

Comme l'ont souligné Pope, C et Mays, N: « The goal of qualitative research is the development of concepts which help us to understand social phenomena in natural (rather than experimental) settings, giving due emphasis to the meanings, experiences, and views of all the participants »⁵⁶, la méthode qualitative permet donc d'analyser et de comprendre des phénomènes et des comportements de groupes. Cet outil sera pertinent pour analyser la perception et les points de vue des infirmiers qui ont choisi le CDD.

L'étude qualitative s'appuie sur la collecte de données qualitatives auprès des personnes interrogées ou observées. L'étude que nous réalisons se concentrant sur les éléments tels que les expériences, les avis ou les sentiments, notre choix s'est porté sur des entretiens semi-directifs.

Les questions semi-directives des entretiens abordent l'ensemble des besoins fondamentaux (compétence, autonomie, relation sociale) et les composantes de la motivation autodéterminée et non autodéterminée. Le questionnaire est organisé en 17 questions qui vont permettre aux infirmiers interrogés d'exprimer les différentes dimensions de leurs choix, leurs motivations, leurs explications et leurs avis face au choix du CDD.

⁵⁶Pope, C., & Mays, N. (1995). Qualitative research: reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *bmj*, 311(6996), 42-45.

Questionnaire mémoire

1. Est-ce que vous pouvez vous présenter et expliquer votre parcours ?
2. Pour quelles raisons restez-vous en CDD ?
3. Est-ce que vous vous sentez bien au travail ? Pourquoi ?
4. Est-ce que vous vous sentez investi dans les établissements où vous allez travailler ?
5. Sur quels aspects choisissez-vous l'établissement dans lequel vous décidez d'aller travailler ?
6. Qu'est-ce qui pour vous donne du sens à votre travail ? Classer.
7. Quels sont les 3 points les moins importants pour vous dans votre métier ?
8. Quelles sont pour vous les valeurs d'un infirmier ? Les retrouvez-vous dans votre travail en CDD ? Autant qu'en CDI ? Pourquoi et sur quels aspects ?
9. Pourquoi êtes-vous infirmier ?
10. Qu'est-ce que votre travail en CDD vous apporte ? Et en plus que celui en CDI ?
11. Est-ce que le CDD vous permet de développer vos compétences ? Pourquoi ?
12. Avez-vous pu développer des relations avec les membres de l'équipe malgré votre statut en CDD ? Exemples.
13. Avez-vous déjà refusé un CDI ? Si oui ou non, pourquoi ?
14. Ressentez-vous une pression à vous engager en CDI au vu de l'évolution du contexte réglementaire ? Pourquoi ?
15. Avez-vous des craintes que l'absence de titularisation vous bloque dans des démarches telles que les crédits, les prêts bancaires, etc. ?
16. Avez-vous des perspectives dans les établissements où vous êtes en CDD ?
17. Où vous voyez-vous dans 10 ans ?

Pour la réalisation de cette étude neuf entretiens ont été effectués auprès de huit infirmières et un infirmier en CDD. Les personnes interrogées étaient âgées de 21 à 37 ans. Elles travaillent en secteur sanitaire et/ou médico-social. Sur les neuf entretiens, seulement trois personnes ont choisi le CDD après avoir démissionné de leur CDI ; les six autres personnes interrogées ont choisi directement le CDD à la suite de leur diplôme.

Les entretiens ont été réalisés durant les mois de mai et juin 2024, cinq ont été effectué en présentiel et quatre ont été effectué par téléphone ou en visioconférence.

Le nombre d'entretiens a été limité à neuf car nous étions arrivés à saturation des données, celles-ci devenaient redondantes et n'apportaient pas d'informations supplémentaires.

Les entretiens semi-directifs ont permis d'obtenir de nombreuses informations qu'il est nécessaire de classer afin d'analyser et de déterminer les facteurs qui viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale et qui soutiennent la motivation d'un infirmier à rester en CDD.

Nous avons réalisé la grille d'entretien suivante pour remplir cet objectif, afin de structurer les données et de faciliter l'analyse et l'interprétation des résultats. Nous avons complété cette grille d'un codage. Cette méthode permet de classer plus simplement les verbatims et facilite la visualisation des tendances et des éléments pertinents.

		Éléments recherchés	Verbatims	Codage
Motivation autodéterminée	Motivation intrinsèque	Action avec envie, plaisir		-CDD par envie de changement -Intérêt de l'activité en CDD
	Régulation intégrée	Action en cohérence avec les valeurs de l'individu		-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles -CDD en cohérence avec les valeurs personnelles
	Régulation identifiée	Acceptation de l'utilité d'une action pour atteindre un objectif		-CDD en lien avec un objectif personnel -CDD en lien avec un objectif professionnel
Motivation non autodéterminée	Régulation introjectée	Raisons initialement externes mais que l'individu a intériorisé (culpabilité, orgueil, honte, ...)		-Culpabilité d'être en CDD -Autre raison intériorisée d'être en CDD
	Régulation externe	Actions qui dépendent de récompenses ou de sanctions		-CDD pour raison économique
	A-motivation	Évitement de l'engagement, résignation		-Résignation -Désengagement
Besoins fondamentaux	Le besoin de compétences	Satisfaction d'utiliser ses compétences, se sentir efficace et compétent,		-Développement des compétences en CDD
	Le besoin d'autonomie	Liberté de choisir et de contrôler ses propres actions		-Liberté de choix dans le CDD
	Le besoin de relation sociale	Besoin d'appartenance à un groupe, relation sociales positives, se sentir soutenu et apprécié par les autres		-CDD positif sur les liens sociaux

Sur les neuf entretiens réalisés, un a été écarté. L'entretien de cette infirmière a fait apparaître une particularité qui risquait de nuire à la cohérence des résultats. En effet, Mme A. n'est pas infirmière par choix, elle a choisi ces études pour bénéficier d'une passerelle vers des études d'ostéopathie, elle est donc étudiante en parallèle de son activité d'infirmière en CDD. Elle est donc en CDD par obligation dans le cadre de cet objectif professionnel et elle ne souhaite plus être infirmière une fois ces études achevées.

2. Résultats de l'enquête

Pour une meilleure lecture des résultats, nous avons choisi de les présenter exactement comme nous les avons analysés, c'est-à-dire en fonction des différents facteurs qui soutiennent les types de motivations et de régulations dans le choix du CDD par un infirmier et en fonction des différents facteurs qui viennent satisfaire les besoins fondamentaux de l'infirmier et ainsi influencer son choix de se tourner vers le CDD et d'y rester.

Vous trouverez en annexe (annexes 1 à 8) les différents tableaux de codage en lien avec les entretiens réalisés.

2.1 Influence de la motivation autodéterminée sur le choix du CDD chez un infirmier

La motivation intrinsèque :

Les infirmiers interrogés ont exprimé le fait que le CDD correspond à leur envie de changement. Il permet de « faire un peu tous les services » évitant ainsi « la lassitude d'être toujours au même endroit ». Ce besoin de changement est également exprimé concernant les publics soignés avec l'envie de ne « pas avoir toujours les mêmes patients ». Le fait d'être en CDD renforce également leur plaisir à travailler. Les infirmiers souhaitent travailler avec « moins de charge mentale », de retrouver le plaisir de « travailler dans un service qui les intéressent » avec « moins de pression » et également de pouvoir travailler en « écoutant leurs envies du moment ». Le CDD permet aux soignants interrogés de retrouver du plaisir à travailler en évitant la routine et la lassitude.

La régulation intégrée :

La cohérence avec les valeurs de l'individu est très importante. Elle revêt deux aspects. La cohérence avec les valeurs professionnelles et la cohérence avec les valeurs personnelles.

Tout d'abord concernant les valeurs professionnelles, deux profils se distinguent. Le premier profil incarne les infirmiers qui ont démissionné de leur CDI car « ils n'en pouvaient plus » de travailler dans des structures où les « les conditions de travail deviennent de plus en plus compliquées ». Ces soignants ont l'impression que « la maltraitance du soignant, c'est l'institution qui l'impose ». Le deuxième profil correspond aux infirmiers qui n'ont jamais accepté de CDI et qui restent en CDD pour « trouver un établissement où on pratique les valeurs qui sont les mêmes » qu'eux. Le point commun de ces deux profils est la recherche d'un établissement en cohérence avec les valeurs professionnelles des infirmiers telles que « le respect, l'écoute, l'empathie et la bienveillance » qu'ils retrouvent dans le CDD.

Concernant les valeurs personnelles, les infirmiers interrogés expriment tous un besoin de se sentir bien au travail. Le CDD permet de changer de structure en cas de mal-être (« si je ne me sens pas bien, je vais vite prendre la fuite »). Le travail en CDD ou en intérim permet de faire diminuer la pression que le soignant ressent : s'il « n'aime pas le service il n'y retourne pas ». Ce sentiment n'est pas pour autant incompatible avec l'investissement au travail. En effet, les infirmiers expriment le fait qu'ils sont « investis autant que leurs collègues (*en CDI*) » mais que le CDD les met dans des conditions où ils sont en cohérence avec leurs valeurs, permettant ainsi de travailler plus efficacement et dans de meilleures conditions. Le CDD leur permet ainsi « de prendre soin de soi pour bien prendre soin des autres ».

La régulation identifiée :

S'il est majoritairement perçu comme vecteur de plaisir au travail et comme un outil permettant d'être en cohérence avec leurs valeurs, le CDD est plus rarement perçu comme utile pour atteindre un objectif particulier. Les infirmiers exprimant un avis sur ce sujet expliquent que le CDD est un moyen de trouver un « endroit de rêve », de faire « évoluer la carrière », « pouvoir changer de service » ou de « faire ce qui les passionne ».

L'objectif étant en lien avec la recherche de plaisir ou d'intérêt dans le travail déjà exprimé.

2.2 Influence de la motivation non autodéterminée sur le choix du CDD chez un infirmier

La régulation introjectée :

Au cours des entretiens, un infirmier a exprimé des sentiments de culpabilité d'être en CDD en ayant « moins de recul si tu viens juste 2 ou 3 jours par ci par là » ou en ayant « l'impression d'être une machine à distribuer les traitements ». La peur « d'appartenir à une équipe fixe » est également ressortie d'un autre entretien.

La régulation externe :

La question de la rémunération a été abordée dans l'ensemble des entretiens, seuls deux infirmiers n'ont pas évoqué le bénéfice économique d'être en CDD. Pour les autres, cet aspect est présent : la « prime de précarité et de congés payés ce n'est pas négligeable ». Les motivations sont cependant différentes, une jeune diplômée exprime la faible « rémunération » en débutant sa carrière alors que d'autres infirmiers décrivent cet aspect financier comme un plus (« une prime qui fait toujours plaisir ») mais non fondamental. En effet, les infirmiers interrogés ne sont pas en CDD « parce que c'est mieux payé », ils y sont car ils souhaitent travailler « dans un service parce qu'il attire et que ça intéresse ». Une seule infirmière a clairement exprimé la motivation économique comme moteur du choix du CDD. Pour elle « c'est vraiment le salaire qui importe plus ».

L'a-motivation :

Les entretiens ont fait apparaître des éléments montrant que les infirmiers ressentent de la résignation dans le choix du CDD, « les conditions de travail catastrophiques » les ont poussées à se tourner vers le CDD. Ils expriment le fait « qu'on tire tellement sur la corde que les gens sont épuisés et choisissent bien plus le CDD », ils décrivent un métier où « on a beaucoup trop de responsabilités, et de plus en plus, et trop de papiers aussi ».

Le fait d'accepter un CDI leur donnerait « l'impression de s'enfermer », le CDD devient donc un palliatif à cette situation. Pour une des infirmières « on arrive à la fin d'un système qui nous demande de plus en plus ».

Ce sentiment de résignation est aussi associé à une forme de désengagement ressenti par les infirmiers : en CDD, « en fonction de comment ça se passe tu t'investis plus ou moins ». Encore une fois, le CDD permet de s'extraire des difficultés de travail ressenties quand on est en CDI mais a pour conséquence que les infirmiers se sentent « investis dans le travail mais après dans l'établissement pas forcément parce que tu ne reviens pas forcément ». Chez les infirmiers où ses deux sentiments sont le plus exprimés, le fait de rester infirmier dans la durée est même remis en question. Pour l'une d'elle sans projet précis (« toujours IDE: oui plus ou moins, j'espère, on verra »), pour la seconde en se projetant déjà dans d'autres domaines d'activités (« j'ai déjà d'autres métiers qui peuvent me plaire, des trucs qui n'ont rien à voir, fleuriste, agent immobilier ou moniteur d'auto-école où t'as moins de pression que dans le métier d'infirmier »).

2.3 Influence de la satisfaction des besoins fondamentaux sur le choix du CDD chez un infirmier

Le besoin de compétence :

Les infirmiers interrogés s'accordent pour reconnaître que « le CDD permet de développer les compétences », le fait d'avoir le choix d'où ils vont travailler comble leur « envie d'apprendre, d'acquérir d'autres compétences et connaissances dans d'autres services ». Le CDD permet de « toucher à tout, apprendre tous les jours des nouvelles techniques, des nouveaux soins ». Les infirmiers expriment leur contentement de pouvoir « tourner un peu partout pour voir tout ce qu'il y a à voir dans le métier d'infirmière ». Le CDD permet de saisir « toutes les évolutions qui sont possibles dans ce métier, avoir des bagages, avoir vu le maximum de services possibles, avoir vu le maximum de choses » afin de maîtriser les aspects techniques et relationnels du métier d'infirmier ». Le besoin de compétence est donc comblé par le choix du CDD qui, en sortant les infirmiers de la routine d'un poste fixe, leur apporte la diversité des pratiques de soins.

Le besoin d'autonomie :

L'autre élément qui est très présent dans l'ensemble des entretiens, c'est la liberté qu'apporte le CDD. Les infirmiers interrogés souhaitent « travailler un petit peu quand ils veulent », « choisir les jours de travail », avoir la « possibilité de donner nos indisponibilités », « être libre de changer d'établissement si j'ai envie de changer ». Ils veulent également « avoir la liberté, le fait que s'ils n'ont pas envie de renouveler le contrat ils ne le renouvellent pas ». Le CDD apporte « un peu plus de confort parce qu'on choisit nos jours et un peu plus de liberté ». La liberté est également exprimée dans le fait de pouvoir travailler où ils ont envie (« peut-être demain j'aurais envie de partir travailler à La Réunion ou quoi... En fait je n'aime pas appartenir à quelque chose, être indépendant »).

L'importance de « l'équilibre vie privée, vie pro » est également mise en avant, ils peuvent « prendre des vacances ou non ». Les infirmiers interrogés trouvent que les « gens vivent beaucoup pour le boulot, mais la vie est dehors, elle est pas au boulot ». Ce besoin est exprimé dans le fait « d'écouter plus ses envies, ce que j'ai envie de faire ». L'aspect générationnel est évoqué : « je trouve que par rapport aux générations d'avant on voyage beaucoup ». La génération actuelle voulant « être plus libre de bouger ». Le besoin d'autonomie est évoqué par l'ensemble des infirmiers interrogés.

Le besoin de relation sociale :

Le dernier point évoqué lors des entretiens concerne les relations sociales. Les infirmiers sont tous d'accord pour dire que « le relationnel c'était quelque chose qui était important » et que « c'est agréable de travailler avec des collègues où on a la même optique ». Un tiers des infirmiers note que le choix du CDD permet de combler ce besoin (« je vais m'attarder sur l'ambiance, le CDD le permet »). En effet, « en CDD tu es plus en train de découvrir les gens et apprendre comment ils fonctionnent », tu « rencontres des gens, ça t'enrichit car tu partages des choses avec eux ». Il est, pour ces infirmiers, « enrichissant de découvrir pleins de personnes différentes ». Des infirmiers interrogés pensent que les bonnes relations d'équipes dépendent « plus de l'intégration de la personne », mais que cette problématique est identique au CDI.

Afin de tirer des conclusions de ces résultats, il est important de faire un résumé des éléments trouvés et relatés ci-dessus.

Le premier élément est le fait que certains infirmiers choisissent le CDD par résignation, car ils n'ont pas trouvé ce qu'ils cherchaient dans le CDI, que celui-ci ne leur convenait pas. Ici, c'est la motivation non-autodéterminée via l'a-motivation qui vient déclencher le choix d'un infirmier à être en CDD.

Mais il apparaît que cette première raison n'est en fait pas la principale. En effet, le deuxième élément de ces résultats est que les infirmiers choisissent le CDD car celui-ci satisfait leurs envies de changement, de diversité et développe leur plaisir au travail. Le CDD leur permet également d'être plus en cohérence avec leurs valeurs personnelles et professionnelles et contribue à se sentir mieux au travail. Ici, c'est la motivation autodéterminée via la motivation intrinsèque et la régulation intégrée qui vient influencer le choix d'un infirmier à choisir le CDD et à y rester.

Le troisième et dernier élément qu'il est important de noter est que le CDD vient satisfaire les besoins fondamentaux des infirmiers (autonomie, compétence et relation sociale) en leur apportant de la liberté, de l'autonomie, du développement de leurs compétences et une richesse dans les rencontres.

3. Discussion

Afin de répondre à notre question de recherche qui était, pour rappel, **« Quels sont les facteurs qui viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale et qui soutiennent la motivation d'un infirmier à rester en CDD ? »**, et de vérifier nos hypothèses, il est nécessaire de mettre en relation les éléments de résultats trouvés dans l'enquête sur le terrain et les éléments littéraires présentés dans la revue de littérature.

3.1 Le choix du CDD par un infirmier comme une décision en cohérence avec les besoins de la génération Z

Dans la partie revue de littérature, nous avons décrit les cinq dimensions de la fidélité chez les Z (émotionnelle, sociale, collaborative, intrapreneuriale et éthique) ainsi que les différents traits de personnalité de cette génération (authenticité et affectivité, bien-être et plaisir, création et engagement, ultra-connexion et partage). Nous avons également identifié les aspects importants pour les Z qui conduiraient à leur fidélité à une organisation : la quête de bien-être au travail, d'authenticité et d'affectivité, de créativité et d'engagement, d'ultra-connexion et de partage, mais aussi la recherche de souplesse, d'autonomie, de changement et de flexibilité dans l'accomplissement de leur vie professionnelle, ainsi que les aspects qualitatifs du travail, tels que l'intérêt du travail, l'apprentissage, les contacts et l'ambiance, ou encore l'aspiration à un équilibre de vie et la reconnaissance.

Tout d'abord, nous avons vu que les Z n'accordaient pas une grande importance à la sécurité financière, ce qui s'est confirmé lors de nos entretiens. En effet, les résultats de l'enquête ont montré que la motivation non autodéterminée via la régulation externe n'avait que peu d'impact sur le choix du CDD par un infirmier. L'avantage financier à être en CDD est vécu comme un plus mais n'est pas le facteur principal qui pousse un infirmier à faire ce choix (« une prime qui fait toujours plaisir »). Les sentiments de sécurité financière, de peur de perte de l'emploi, ne sont plus autant présents qu'avant au sein de cette nouvelle génération. Ce n'est plus cette dimension négative de la fidélité qui est perçue mais plutôt une dimension positive où le CDD va permettre aux infirmiers de satisfaire leurs besoins fondamentaux : autonomie, compétence et relation sociale. Les facteurs que nous allons décrire ci-après vont venir satisfaire chaque besoin fondamental et ainsi motiver l'infirmier à choisir le CDD et à y rester.

3.1.1 Le CDD apporte un sentiment de liberté et vient satisfaire le besoin d'autonomie d'un infirmier

Lors de la revue de littérature, nous avons vu que les Z ont besoin d'une certaine liberté accordée par l'employeur. En effet, choisir son propre parcours au sein de l'entreprise constitue un levier de motivation majeur chez eux.

La liberté ressentie par les infirmiers en CDD se retrouve sous plusieurs aspects importants pour la génération Z. Tout d'abord, on retrouve la liberté dans le choix du rythme de travail : « choisir les jours de travail », « avoir la possibilité de donner nos indisponibilités », « prendre des vacances ou non ». Cela leur permet d'avoir un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle, aspect très important pour la génération Z.

Ensuite, il y a la liberté de choisir l'établissement dans lequel l'infirmier veut aller travailler et pouvoir en changer librement très facilement, ce qui renvoie à la volonté de la génération Z à choisir son propre parcours professionnel : « être libre de changer d'établissement si j'ai envie de changer », « s'ils n'ont pas envie de renouveler le contrat, ils ne le renouvellent pas », « peut-être demain j'aurais envie d'aller travailler à La Réunion », « être plus libre de bouger ».

Ainsi, le CDD apporte à l'infirmier un sentiment de liberté où il peut décider de son rythme de travail, de son lieu de travail et donc de son parcours professionnel. Il se retrouve au centre des décisions qui le concerne, acteur de sa vie professionnelle. Le CDD lui permet de suivre ses envies du moment, être en accord avec lui-même, ce qu'il ressent, et ce qui lui procure du plaisir au travail. Ainsi, son bien-être professionnel engendré par la liberté du CDD est totalement en cohérence avec son bien-être personnel. Le besoin d'autonomie chez l'infirmier est ainsi satisfait et va contribuer à sa motivation à choisir le CDD.

3.1.2 Le CDD apporte du changement et de la diversité dans le travail et vient satisfaire le besoin de compétence d'un infirmier

Le deuxième facteur qui vient satisfaire un second besoin fondamental chez l'infirmier est le fait que le CDD va permettre du changement et de la diversité dans le travail d'un infirmier.

Nous avons vu dans la revue de littérature que la génération Z a besoin de se voir confier des projets et d'être responsabilisée voire même d'être partie prenante des décisions de l'entreprise elle-même.

Les Z ont besoin d'innover et mener des projets qui seront importants pour eux, en adéquation avec leurs valeurs et leurs ambitions. Il a également été démontré que la génération Z éprouve un besoin d'utilité sociale au travail. En effet, maintenant que nous savons que l'infirmier, de part son statut en CDD, a la liberté de choisir son propre parcours professionnel, il a été prouvé que celui-ci va venir s'interroger sur la présence ou l'absence de ce sentiment d'utilité. L'infirmier recherche des entreprises où il pourra s'engager de manière environnementale et ou sociétale.

Ce sont ces aspects là que nous sommes allés vérifier sur le terrain et nous avons découvert que les infirmiers choisissent leur métier justement car il permet d'obtenir ce sentiment d'utilité sociale et sociétale : « prendre soin des autres ». Et il semblerait que le CDD permette d'être plus en cohérence avec ce choix là. En effet, en s'éloignant de la pression d'un engagement en CDI, les infirmiers ont l'impression de mieux travailler et « de prendre soin de soi pour bien prendre soin des autres ». Le CDD les met dans des conditions où ils sont en cohérence avec leurs valeurs, permettant ainsi de travailler plus efficacement et dans de meilleures conditions.

L'autre raison qui semble pousser une personne à vouloir être infirmier est le fait que ce métier offre un panel très important de services différents, de pratiques de soins différentes, une diversité de patients et de pathologies rencontrées. Ce qui ressort des résultats de l'enquête sur le terrain est que les infirmiers ont peur de s'engager dans un CDI car ils ne veulent pas avoir « l'impression de s'enfermer » dans un seul service, ce qui rendrait leur travail routinier : « faire un peu tous les services » évitant ainsi « la lassitude d'être toujours au même endroit », « pas avoir toujours les mêmes patients ». Si les infirmiers ont choisi un métier qui offre une telle diversité, c'est bien que ce sont des personnes qui attachent une importance particulière à l'apprentissage et au développement des compétences : « envie d'apprendre, d'acquérir d'autres compétences et connaissances dans d'autres services », « toucher à tout, apprendre tous les jours des nouvelles techniques, des nouveaux soins », « tourner un peu partout pour voir tout ce qu'il y a à voir dans le métier d'infirmière », « toutes les évolutions qui sont possibles dans ce métier, avoir des bagages, avoir vu le maximum de services possibles, avoir vu le maximum de choses afin de maîtriser les aspects techniques et relationnels du métier d'infirmier ». Et il semblerait que ce soit le CDD qui leur apporte cette possibilité de changement et de diversité des services rencontrés.

En effet, les infirmiers sont libres de choisir le service dans lequel ils vont aller travailler mais surtout d'en changer librement et facilement, au rythme qu'ils le souhaitent.

Ainsi, en plus de satisfaire le besoin d'autonomie de l'infirmier grâce au sentiment de liberté, le CDD lui apporte du changement, de la diversité et permet donc d'avoir un sentiment d'utilité sociale et sociétale renforcé et également de développer ses compétences au travail. Ceci vient satisfaire un second besoin fondamental qui est le besoin de compétence.

3.1.3 Le CDD apporte une richesse dans les rencontres et vient satisfaire le besoin de relation sociale d'un infirmier

Lors de la revue de littérature, il a été démontré que la génération Z accorde une place particulière à l'équipe. Il est très important pour eux de créer du lien avec leurs collègues et même de partager ensemble des moments à l'extérieur de l'entreprise.

Grâce aux résultats de notre enquête sur le terrain, nous avons pu constater que le CDD n'était pas un frein au sentiment d'appartenance à une équipe. En effet, les infirmiers interrogés ont évoqué que la problématique était plutôt celle de l'intégration concernant l'équipe mais qu'elle était la même pour une personne en CDI.

Nous avons ainsi pu trouver que le CDD permettait de multiplier les rencontres, avec des profils de collègues et de patients très différents : « en CDD tu es plus en train de découvrir les gens et apprendre comment ils fonctionnent », « enrichissant de découvrir pleins de personnes différentes ».

Grâce aux entretiens, il est ressorti que le CDD, indirectement, venait créer une meilleure entente dans les équipes. En effet, nous savons maintenant que les infirmiers en CDD peuvent choisir de rester plus ou moins longtemps dans une organisation. Etant donné que l'équipe est un point essentiel pour la génération Z, le choix va être orienté par cet aspect là, un infirmier restera plus longtemps dans un endroit s'il a une bonne relation avec l'équipe en place : « le relationnel c'était quelque chose qui était important », « c'est agréable de travailler avec des collègues où on a la même optique », « je vais m'attarder sur l'ambiance, le CDD le permet ».

Ce sont donc les personnes qui s'entendent, portent les mêmes valeurs, ont les mêmes façons de travailler, qui vont décider de travailler ensemble sur du plus long terme.

Ainsi, en plus de satisfaire les besoins d'autonomie et de compétence de l'infirmier, grâce aux sentiments de liberté, de diversité et de changement, le CDD apporte à l'infirmier une richesse de rencontres et lui permet de choisir son équipe de travail. Ceci vient satisfaire le troisième besoin fondamental qui est le besoin de relations sociales.

A travers cette analyse, il est démontré que la liberté, les possibilités de changement et de diversité et la richesse des rencontres, sont des facteurs qui viennent satisfaire les besoins fondamentaux d'un infirmier en CDD : le besoin d'autonomie, le besoin de compétence et le besoin de relation sociale. Ce sont ces facteurs là qui vont déclencher la volonté d'un infirmier à choisir le CDD. Ces aspects vont engendrer du bien-être au travail, ce qui va venir renforcer la motivation d'un infirmier à rester en CDD par la suite.

3.2 L'ancrage des infirmiers dans le CDD grâce à la satisfaction des besoins fondamentaux comme vecteur de bien être au travail en lien avec le sens et les valeurs au travail dans la profession infirmière

Dans la revue de littérature, nous avons vu que les établissements de santé faisaient face à une perte d'implication au travail des infirmiers, un désengagement grandissant et une baisse de la fidélisation dans la profession infirmière. Nous avons analysé que ce phénomène était principalement en lien avec la présence de conflits de valeurs dans la profession infirmière et une perte de sens au travail chez les infirmiers. Plusieurs réactions ont été évoqué et notamment celle de la démission du CDI et de l'orientation vers un CDD.

3.2.1 Le CDD permet de diminuer les conflits de valeurs dans la profession infirmière

Lors de notre revue de littérature, nous avons analysé les conflits de valeurs dans la profession infirmière, qui étaient principalement liés à un déséquilibre entre les valeurs de l'individu et les valeurs de l'organisation. Les attentes des infirmiers de la génération Z ne semblaient pas en adéquation avec celles de l'organisation. Les infirmiers ont le sentiment de ne pas pouvoir exercer leur métier en cohérence avec leurs valeurs professionnelles et personnelles ce qui crée de l'insatisfaction au travail.

Lors de notre enquête sur le terrain, nous avons donc essayé de chercher si le CDD permettait à l'infirmier d'être plus en cohérence avec ses valeurs personnelles et professionnelles.

Dans nos résultats, deux profils se distinguent. Les infirmiers qui ont démissionné de leur CDI pour choisir le CDD en lien avec différentes raisons : « ils n'en pouvaient plus » de travailler dans des structures où les « les conditions de travail deviennent de plus en plus compliquées », ils ont l'impression que « la maltraitance du soignant, c'est l'institution qui l'impose ». Le deuxième profil correspond aux infirmiers qui n'ont jamais accepté de CDI et qui ont choisi directement le CDD pour « trouver un établissement où on pratique les valeurs qui sont les mêmes » qu'eux.

D'après ces résultats, il est intéressant de constater que ces deux profils ont un point commun, ils recherchent un établissement en cohérence avec leurs valeurs telles que « le respect, l'écoute, l'empathie et la bienveillance ». Les deux types de profils s'accordent pour dire qu'ils retrouvent ces valeurs dans le CDD et que ce type de contrat leur permet de travailler plus en cohérence avec celles-ci. En effet, le CDD leur permet de changer de structure en cas de mal-être (« si je ne me sens pas bien, je vais vite prendre la fuite ») et de faire diminuer la pression au travail (« s'il n'aime pas le service il n'y retourne pas »). Les infirmiers expriment que le CDD les met dans des conditions où ils sont en cohérence avec leurs valeurs, permettant ainsi de travailler plus efficacement et dans de meilleures conditions.

Nous pouvons en conclure que le CDD permet à l'infirmier d'être plus en cohérence avec ses valeurs personnelles et professionnelles et diminuer ainsi les conflits de valeurs dans la profession infirmière.

3.2.2 Le CDD permet aux infirmiers de retrouver du sens au travail

Un deuxième aspect qui crée de l'insatisfaction au travail est celui de la perte de sens dans la profession infirmière. En effet, nous avons vu dans la revue de littérature que depuis quelques années, les infirmiers ont vu leur qualité de vie et des conditions de travail se dégrader progressivement : augmentation de la charge de travail, des responsabilités, de la charge administrative, manque de personnel, de moyens, de temps, etc. Tout cela a contribué à engendrer une perte de sens au travail qui est venu réellement perturber le secteur.

Lors de notre enquête sur le terrain, nous avons donc essayé de chercher si le CDD permettait à l'infirmier de retrouver du sens dans son travail. Lors des entretiens réalisés, nous avons trouvé que le CDD leur permettait de travailler avec « moins de charge mentale », avec « moins de pression ». Pour eux, le CDD est un moyen de trouver un « endroit de rêve », de faire « évoluer la carrière », « pouvoir changer de service » ou de « faire ce qui les passionne ». Il permet ainsi à l'infirmier de tester plusieurs endroits afin de trouver un établissement où il pourra exercer son métier en cohérence avec ses valeurs, de manière plus sereine, dans un service qui lui plaît, où il se sent bien au sein de l'équipe, tout en pouvant quand il le veut avoir la liberté de changer.

L'infirmier retrouve ainsi du sens dans le travail qu'il exerce au quotidien car il se retrouve détaché de la pression et de l'engagement d'un CDI, détaché de toutes les charges qu'il trouve parasite au bon déroulement de son travail au quotidien. Il peut se recentrer sur les raisons qui font de lui un infirmier et pour lesquelles il a choisi la profession.

Cependant, il est important de noter que ce sentiment n'est pas pour autant incompatible avec l'investissement au travail. En effet, les infirmiers expriment le fait qu'ils sont « investis autant que leurs collègues (*en CDI*) ». Par ailleurs, les infirmiers se sentent « investis dans le travail mais après dans l'établissement pas forcément parce que tu ne reviens pas forcément ». Le CDD leur permet de se recentrer et de s'investir dans leur rôle infirmier tout en se détachant d'une pression à s'investir et s'engager dans une structure.

Nous pouvons en conclure que le CDD permet à l'infirmier de retrouver du sens dans son travail.

3.2.3 Le phénomène d'ancrage dans le CDD chez les infirmiers

Dans la revue de littérature, nous avons étudié les réactions des infirmiers en lien avec les phénomènes de conflits de valeurs et de perte de sens dans la profession infirmière pouvant aller de la démission au renoncement à exercer son métier ou encore jusqu'à l'épuisement professionnel.

Lors de notre enquête sur le terrain, nous avons pu constater un phénomène de résignation dans le comportement des infirmiers. Ils expriment que « les conditions de travail catastrophiques » les ont poussées à se tourner vers le CDD. Ils évoquent le fait « qu'on tire tellement sur la corde que les gens sont épuisés et choisissent bien plus le CDD ». Le métier d'infirmier est décrit comme un métier où « on a beaucoup trop de responsabilités, et de plus en plus, et trop de papiers aussi ». Lors des entretiens, une infirmière nous dit même « on arrive à la fin d'un système qui nous demande de plus en plus ». Le fait de rester infirmier dans la durée est même remis en question : « Toujours IDE: oui plus ou moins, j'espère, on verra », « j'ai déjà d'autres métiers qui peuvent me plaire, des trucs qui n'ont rien à voir fleuriste, agent immobilier ou moniteur d'auto-école où t'as moins de pression que dans le métier d'infirmier ».

Ainsi, nous pouvons en déduire que le CDD devient un palliatif à cette situation d'insatisfaction au travail en CDI. En effet, parfois, le CDD n'est pas choisi en première intention, mais au vu des conflits de valeurs trop importants, d'une perte de sens ressentie au quotidien, l'infirmier décide de démissionner. Il choisit le CDD tout d'abord par défaut, car il ne souhaite pas retourner en CDI au vu de sa mauvaise expérience. Cependant, par la suite et pour les raisons expliquées précédemment, il découvre que le CDD est plus en adéquation avec ses valeurs, qu'il va lui redonner du sens dans son travail, satisfaire ses besoins fondamentaux, et c'est ainsi que l'infirmier fait le choix de rester en CDD.

A travers cette analyse de l'ancrage de l'infirmier dans le CDD, nous pouvons conclure que ce type de contrat permet de diminuer les conflits de valeurs dans la profession infirmière, redonner à l'infirmier du sens dans son travail et lui permettre ainsi de se sentir bien au travail. Ceci contribue à accroître la motivation d'un infirmier à rester en CDD.

Cette partie de discussion où les résultats sont mis en lien avec la littérature, nous permet de répondre à notre problématique : **« Quels sont les facteurs qui viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale et qui soutiennent la motivation d'un infirmier à rester en CDD ? »**

Les facteurs de liberté, de changement et de diversité ainsi que de richesse de rencontres que permet le CDD viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale chez l'infirmier qui choisit le CDD. Ceci entraîne une diminution des conflits de valeurs, du sens au travail retrouvé dans la profession, et vient ainsi soutenir la motivation d'un infirmier en rester en CDD.

Après avoir réalisé notre revue de littérature, nous avons posé les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : Les facteurs de liberté, de bien-être au travail, de travail d'équipe, d'utilité sociale et sociétale viennent satisfaire les besoins fondamentaux d'un infirmier et soutenir sa motivation à rester en CDD.

Hypothèse 2 : Le phénomène de désengagement dans la profession infirmière conduit un infirmier à rester en CDD.

Après avoir réalisé notre enquête sur le terrain, nous pouvons conclure que nos hypothèses de départ sont partiellement vérifiées.

En effet, concernant la première hypothèse, le facteur de liberté a été retrouvé comme tel sur le terrain. Le travail d'équipe peut être assimilé au facteur de richesse de rencontres retrouvé dans notre enquête. Pour ce qui est du bien-être au travail et de l'utilité sociale et sociétale, ils sont présents dans le CDD et engendrés par le sens au travail retrouvé et la diminution des conflits de valeurs.

Concernant notre seconde hypothèse, nous avons trouvé grâce à notre enquête de terrain que le désengagement dans la profession infirmière pouvait parfois conduire un infirmier à démissionner d'un CDI pour se tourner vers le CDD. Mais ce n'est pas le phénomène de désengagement qui conduit à lui seul un infirmier à rester dans le CDD une fois que celui-ci a choisi ce type de contrat.

Ce sont plutôt les facteurs de liberté, de changement et de diversité ainsi que de richesse de rencontres que permet le CDD qui viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relations sociales chez l'infirmier qui choisit le CDD. Ceci entraîne une diminution des conflits de valeurs, du sens au travail retrouvé dans la profession, et c'est ce qui vient soutenir la motivation d'un infirmier en rester en CDD.

4. Limites

Le travail de recherche que nous avons effectué nous a permis de répondre à notre problématique de départ. Cependant, plusieurs limites sont apparues.

La première est en lien avec le cadre théorique choisi. Nous avons vu que l'aspect générationnel avait un impact sur les attentes et les leviers de motivations qui s'appliquent. Lors de la mise en place de la partie expérimentale et des entretiens, nous avons choisi d'interroger des infirmiers en CDD sans se limiter à des catégories d'âges. Une majorité des infirmiers interrogés appartiennent à la génération Z (huit sur neuf) et nous avons vu que cette génération a des attentes particulières. Une étude comparative entre les différentes générations d'infirmiers pourrait mettre en lumière les éventuelles différences d'attentes et permettre de proposer de recommandations plus générales.

Dans la même logique, nous avons interrogé des infirmiers appartenant au secteur sanitaire et au secteur médico-social confondus. Ces secteurs ont des contraintes spécifiques qui peuvent modifier les attentes des soignants qui y travaillent. En effet, un infirmier travaillant en EHPAD va avoir un travail plus routinier, avec une technicité assez faible dans son travail. A l'inverse, un infirmier de médecine spécialisée ou d'urgence aura un travail beaucoup moins routinier et où les compétences techniques auront une bien plus grande importance. Il aurait donc peut-être été intéressant de distinguer les deux secteurs.

Enfin, des limites méthodologiques sont également apparues. Elles sont en lien avec le risque de non-exhaustivité inhérent à toute recherche qualitative. Le travail de recherche effectué nous a permis d'interroger neuf infirmiers.

Même si nous étions arrivés à saturation des données et même si les réponses étaient sensiblement les mêmes, il aurait pu être intéressant de réaliser une nouvelle série d'entretien centrée sur les résultats obtenus initialement afin de préciser nos propos et d'apporter une analyse plus précise pour compléter certains points. Le faible échantillon induit une marge d'erreur plus importante. Une étude comparative entre le CDD et le CDI aurait pu être intéressante pour avoir plus de précisions sur les attentes des infirmiers et pour affiner les préconisations managériales que notre étude permet. Ces aspects sont imposés par le cadre temporel du Master qui nous a obligé à limiter notre champ d'analyse.

Troisième partie : Les préconisations managériales : le management agile comme levier de fidélisation des infirmiers

Nous avons vu que les infirmiers qui sortent de l'école ont des attentes particulières et que la perception du concept de fidélité a évolué au cours du temps. Les leviers de recrutement et de fidélisation ont donc également changé. On remarque que certaines organisations de santé, surtout les plus importantes en termes de taille et de notoriété, ont commencé à évoluer afin d'attirer des nouveaux salariés. Cependant, cela reste encore trop peu. Nous remarquons que les établissements de santé ont du mal à mettre en place des actions afin de recruter des infirmiers directement en CDI et de les fidéliser par la suite sur le long terme. Pour cela et grâce à notre travail de recherche, nous avons identifié plusieurs préconisations.

Tout d'abord, au vu du contexte actuel dans lequel les infirmiers choisissent plutôt le CDD au détriment du CDI, il est important de mettre en place des leviers afin de pousser les infirmiers à prendre un CDI. Lors de notre travail, nous avons identifié un levier qui est à la main des IFSI et qui consiste à expliquer les modalités du CDI aux futurs infirmiers qui sont en troisième année d'étude. Il serait intéressant d'intégrer dans leur programme un cours sur le droit du travail en rapport avec la réglementation concernant le CDI. Cette première préconisation est apparue lors de nos entretiens lorsque nous avons remarqué que les jeunes diplômés ne connaissaient pas les modalités du CDI et la réglementation en vigueur. Une plus grande transparence sur ce sujet permettrait de diminuer les préjugés, les zones d'ombres et d'inquiétudes en lien avec ce type de contrat.

Nous pouvons prendre l'exemple de la période d'essai, qui est très peu connue et comprise des jeunes diplômés infirmiers. Parfois, ils voient le CDD comme une phase de test pour voir s'ils vont se plaire dans l'établissement. La période d'essai du CDI doit venir remplacer cela.

Après avoir réalisé notre travail de recherche, nous en avons déduit qu'il fallait arriver à transposer les éléments appréciés dans le CDD lors d'un contrat en CDI. En effet, il est ressorti de notre enquête que les infirmiers ne trouvaient pas de plus-value à être en CDI alors qu'ils en trouvaient une à rester en CDD. L'enjeu est donc pour l'organisation d'inverser ce phénomène. Pour ce faire, nous avons choisi de se concentrer sur le management en place dans une organisation de santé.

Un infirmier sera plus enclin à choisir une structure et à y rester s'il peut y retrouver ce qui lui correspond. Une clé de réussite se trouve dans le fait d'adopter un management plus flexible, qui s'adapte aux salariés. Ce type de management, dit « agile », va mettre l'accent sur l'adaptabilité et la réactivité face aux besoins des salariés et aux conditions changeantes du secteur de la santé. Il privilégie la collaboration, la communication et l'implication des salariés. Ce management agile paraît approprié au domaine de la santé où les conditions peuvent changer rapidement ainsi qu'aux nouvelles attentes de la génération Z, jeune diplômée. Il va permettre de s'inscrire dans un environnement de travail moderne, favorisant ainsi l'innovation et la créativité. Son but est d'améliorer la qualité de vie et des conditions de travail des infirmiers en satisfaisant leurs besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale ainsi qu'en donnant du sens dans leur travail tout en diminuant les conflits de valeurs.

Ce type de management va venir s'appuyer sur différents axes qui vont pouvoir permettre de satisfaire les différents besoins fondamentaux des infirmiers :

- **Le besoin de compétence à travers l'adaptabilité** afin d'ajuster les méthodes de travail en fonction des changements qui ont lieu au sein de l'organisation ainsi que des feedbacks des infirmiers recueillis régulièrement. Ceci peut permettre d'apporter de la diversité dans les méthodes de travail.
- **Le besoin de relation sociale à travers la collaboration** en encourageant le travail d'équipe et la coopération entre l'ensemble des salariés quelque soit le niveau hiérarchique et le type de poste occupé.
- **Le besoin d'autonomie à travers le processus de feedbacks** afin d'écouter les infirmiers et d'améliorer leur environnement de travail, **la flexibilité** notamment en termes de planning afin de mieux concilier la vie professionnelle et la vie personnelle et **la responsabilisation** à travers l'autonomie des salariés à prendre des décisions à leurs niveaux et gérer leurs propres tâches.

En fonction de ses axes identifiés, nous avons envisagé plusieurs actions concrètes à mettre en place au sein de nos organisations de santé. Celles-ci sont récapitulées dans le tableau ci-dessous et seront détaillées en suivant.

Légende : *Difficile à mettre en œuvre*
Complexe à mettre en œuvre
Facile à mettre en œuvre



Action à mettre en place	Degré de mise en œuvre	Vigilances
Augmenter la flexibilité des plannings		Négociation au niveau du CSE ; accords collectifs ; convention collective ; principe d'équité et de continuité des soins
Retravailler l'entretien professionnel de l'infirmier		Elaborer une nouvelle procédure
Favoriser le changement de services/secteurs		Sur la base du volontariat
Réaliser une journée « vis ma vie »		Sur la base du volontariat ; payer une journée au salarié sans qu'il soit sur son poste habituel OU à effectuer sur la journée de solidarité
Mettre en place des référents		Sur la base du volontariat ; cela peut être pour aider les nouveaux salariés recrutés ou encore pour valoriser la compétence d'un salarié
Mettre en place un dispositif de feedbacks		A ajuster sur le terrain en fonction de l'efficacité

Action 1 : Augmenter la flexibilité des plannings

- ➔ Donner à l'infirmier en CDI la possibilité de choisir entre récupérer ou se faire payer ses heures supplémentaires ou ses jours fériés travaillés.
- ➔ Donner à un infirmier en CDI la possibilité de prendre ses vacances dès la fin de sa période d'essai en fonction de ce qu'il aura cumulé, sans avoir à attendre une année comme c'est beaucoup le cas aujourd'hui.
- ➔ Moduler l'heure d'arrivée en poste et du départ du poste en tenant compte des besoins de l'infirmier et de la nécessité du service (continuité des soins).
- ➔ Moduler les amplitudes de travail (7h, 12h, etc) en tenant compte des besoins de l'infirmier et de la nécessité du service (continuité des soins).
- ➔ Moduler le roulement (jours travaillés/jours de repos) en tenant compte des besoins de l'infirmier et de la nécessité du service (continuité des soins).

Les besoins et les souhaits de l'infirmier peuvent être recueillis lors de l'entretien de recrutement afin de lui montrer la plus-value à choisir le CDI en termes de liberté mais doivent être également réévalués régulièrement lors des phases clés du contrat comme le renouvellement de la période d'essai ou encore l'entretien professionnel.

Action 2 : Retravailler l'entretien professionnel de l'infirmier

- ➔ Il faut que cet entretien ne soit pas seulement un formalisme réglementaire mais qu'il soit retravaillé afin de recueillir les besoins et les souhaits de l'infirmier.
- ➔ Planifier les objectifs du salarié avec lui pour l'année avec un suivi régulier et des points d'étapes.
- ➔ Recueillir les besoins en formation et les planifier sur l'année.
- ➔ Recueillir le ressenti de l'infirmier et identifier avec lui des pistes d'amélioration.
- ➔ Recueillir les nouvelles idées de l'infirmier concernant l'organisation dans laquelle il travaille.
- ➔ L'entretien peut être l'occasion de l'informer sur les possibilités de mobilité, l'accompagner pour un projet divers ou encore le soutenir dans une difficulté personnelle.

L'entretien doit être basé sur la communication et l'échange. La personne qui réalise l'entretien doit prendre un temps dédié avec l'infirmier, prendre réellement en compte ce qui est dit, le tracer et tenir les engagements pris durant le rendez-vous.

Action 3 : Favoriser le changement de services/secteurs

- ➔ Créer des équipes « pool » ou des « CDI d'appui » qui sont amenés à tourner dans tous les services/secteurs en fonction des besoins.
- ➔ Pour des groupes d'établissements de santé, créer des contrats en « CDI d'appui » où l'infirmier va pouvoir se déplacer dans tous les établissements du groupe de la région en fonction des besoins.
- ➔ Pour des groupes d'établissements de santé, favoriser la mobilité interne régulière.
- ➔ Permettre sur la base du volontariat à des infirmiers qui le souhaitent de changer de secteurs, de tourner entre plusieurs secteurs sur la base d'un roulement.

Il est important d'avoir à l'esprit que certaines personnes vont vouloir rester sur le même service/secteur. Ce changement est à réaliser sur la base du volontariat et entre les personnes volontaires. Cela peut produire l'effet inverse de ce qui est recherché si ce changement est imposé.

Action 4 : Réaliser une journée « vis ma vie »

- ➔ Permettre à un infirmier d'aller découvrir le temps d'une journée un autre service/secteur/spécialité qu'il ne connaît pas accompagné d'un collègue infirmier.
- ➔ Permettre à un infirmier en cas de potentiel souhait d'évolution de carrière d'aller découvrir un autre métier le temps d'une journée comme Infirmier Coordonateur ou Infirmier de Bloc Opératoire par exemple.
- ➔ Permettre à un infirmier de jour d'aller découvrir un poste de nuit et vice/versa.

Il est important de ne pas l'imposer et même possible de laisser l'infirmier en choisir les modalités : réaliser cette journée en heures supplémentaires, l'effectuer sur la journée de solidarité, etc.

Action 5 : Mettre en place des référents

- ➔ Permettre à un infirmier d'être nommé référent s'il a une compétence particulière.
- ➔ Former un infirmier selon ses souhaits sur une compétence particulière puis le nommer référent.
- ➔ A l'arrivée d'un nouvel infirmier, lui nommer un collègue infirmier référent sur la base du volontariat afin d'avoir un repère.

Il est possible de prévoir une prime supplémentaire pour un référent en cas de compétence particulière. Il est important d'ajuster la fiche de poste d'un référent qui possède une compétence particulière afin de lui laisser du temps pour jouer son rôle.

Action 6 : Mettre en place un dispositif de feedbacks

- ➔ Mettre en place un management basé sur la communication, la confiance, l'écoute, le respect et la considération permettra d'améliorer le feedback des infirmiers.
- ➔ Clarifier les rôles de chacun pour savoir à qui s'adresser en cas de problématique particulière grâce à un « qui fait quoi ? » et un organigramme détaillé, expliqué dès l'arrivée de l'infirmier en poste.
- ➔ Donner des outils aux infirmiers pour qu'ils puissent transmettre leurs demandes, que ce soit papier, informatisé ou oral comme par exemple grâce au concept du « stand up » (= petite réunion de dix minutes maximum debout pour discuter des problématiques du jour et prioriser les actions à mettre en place).

Ce n'est qu'avec un bon climat de confiance et basé sur la communication qu'un dispositif de feedback des salariés pourra être concluant. Le management agile le permet.

L'ensemble de ces actions sont des idées et permettent d'amener des pistes de réflexions dans les organisations de santé d'aujourd'hui afin de fidéliser les infirmiers. Elles sont en lien avec le fait de rendre acteur l'infirmier dans son parcours professionnel. Ces actions, par le biais des facteurs de liberté, de changement et de diversité, de richesse de rencontres, vont venir satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale des infirmiers. Cela va ainsi redonner du sens au travail infirmier, diminuer les conflits de valeurs présents dans la profession infirmière et contribuer à garder les infirmiers en CDI en poste de manière durable en améliorant leur qualité de vie et des conditions de travail.

Il est important de garder à l'esprit que ce travail de recherche n'a permis d'apporter que quelques pistes de réflexions et quelques petites actions à mettre en place au sein des organisations de santé. Il faudrait un travail beaucoup plus conséquent pour réellement apporter de grands changements en termes de fidélisation des infirmiers. Cependant, nous sommes certains que ces pistes de réflexions, bien que minimalistes, peuvent contribuer à l'améliorer.

Conclusion

En tant que directeurs d'établissements, nous sommes confrontés aux problématiques RH dans le secteur de la santé, qui semblent similaires dans le domaine sanitaire et médico-social. Le manque de personnel est permanent dans les structures et vient perturber leur équilibre. On constate une évolution des envies, des attentes et des souhaits des soignants, qui ont tendance à choisir plutôt le CDD au détriment du CDI. En tant que directeurs, il est important de voir comment s'adapter au mieux à ce phénomène, de trouver, certes une explication, mais également des leviers et des recommandations pour adapter nos pratiques en management et en GRH. Lors de notre travail, nous nous sommes concentrés sur un type de population : les infirmiers en CDD. Nous avons décidé de répondre ainsi à la problématique suivante : **Qu'est-ce qui influence un infirmier à choisir un CDD ?**

Pour cela, nous avons commencé à réaliser une revue de littérature en s'intéressant tout d'abord aux concepts d'identification et d'implication ainsi que leur lien avec celui de la fidélisation. Nous avons ensuite remarqué que les infirmiers sortants du diplôme aujourd'hui appartiennent à la génération Z. Nous nous sommes donc intéressés à la perception de la fidélisation par cette génération en particulier. Nous avons ainsi pu noter l'évolution du concept en lien avec de nouvelles attentes et des traits de personnalité différents de la génération précédente. La dimension positive de la fidélité a remplacé la dimension négative. Une fois que nous avons cerné cette perception de fidélisation chez la génération Z, nous nous sommes demandés comment ces problématiques en GRH apparaissaient. Comment en arrive-t-on à des phénomènes comme la perte d'implication, le désengagement et la baisse de fidélisation dans cette profession ? Nous avons ainsi découvert le rôle des conflits de valeurs et de la perte de sens avec les différentes réactions qui peuvent en découler. Pour pallier à cela, nous avons identifié un véritable levier dans la dynamique coopérative en GRH. Nous en avons déduit qu'il serait intéressant, afin de contrer ce phénomène, de s'appuyer sur la dimension positive de la fidélité perçue par la génération Z. Enfin, nous avons identifié un autre facteur important qui peut conduire à des phénomènes de désengagement : celui de la motivation. Après avoir défini ce concept au sens large, nous avons finalement été amenés à explorer les motivations des infirmiers par le biais de la théorie de l'autodétermination. Cette théorie distingue deux types de motivations : la motivation autodéterminée et la motivation non autodéterminée.

Elle met également l'accent sur l'importance des besoins fondamentaux (autonomie, compétence, relation sociale). Appliquée au secteur du soin et plus particulièrement aux infirmiers, cette théorie nous a permis de mettre en lumière l'influence des facteurs de motivation dans le choix du type de contrat chez l'infirmier. Nous avons ainsi pu poser la question de recherche suivante : **Quels sont les facteurs qui viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale et qui soutiennent la motivation d'un infirmier à rester en CDD ?**

Deux hypothèses principales ont été posées pour y répondre. La première est que les facteurs de liberté, de bien-être au travail, de travail d'équipe, d'utilité sociale et sociétale viennent satisfaire les besoins fondamentaux d'un infirmier et soutiennent sa motivation à rester en CDD. La deuxième est que le phénomène de désengagement dans la profession infirmière conduit un infirmier à rester en CDD.

Nous avons testé ces hypothèses dans la partie expérimentale de ce travail de recherche grâce à une méthode de recherche qualitative par le biais d'entretiens semi-directifs. Ensuite, nous avons élaboré un codage particulier afin d'analyser nos résultats.

Les résultats nous ont permis de démontrer que parfois, le choix du CDD par un infirmier est fait par résignation car celui-ci n'a pas trouvé ce qu'il recherchait dans le CDI. Mais il apparaît que cette raison n'est pas la principale. Le choix du CDD est réalisé car celui-ci satisfait les envies de changement, de diversité de l'infirmier et développe son plaisir au travail. Ce type de contrat est plus en cohérence avec les valeurs personnelles et professionnelles de l'infirmier et lui apporte du bien-être au travail. Il contribue à satisfaire ses besoins fondamentaux, lui apporte de la liberté, de l'autonomie, lui permet de développer ses compétences et de faire de nombreuses rencontres.

Ensuite, nous avons mis en relation les résultats trouvés dans l'enquête avec notre revue de littérature afin de répondre à notre question de recherche. Nous en avons conclu que la liberté, les possibilités de changement et de diversité, la richesse de rencontres, viennent satisfaire les besoins fondamentaux d'un infirmier en CDD. Ce phénomène déclenche la volonté de celui-ci à choisir ce type de contrat. Cela vient favoriser son bien-être au travail ce qui contribue, in fine, à renforcer sa motivation à rester en CDD.

De plus, le CDD permet de diminuer les conflits de valeurs et de redonner du sens au travail de l'infirmier, ce qui vient s'ajouter au point précédent et renforcer la motivation d'un infirmier à rester en CDD. Ainsi, nous avons pu apporter la réponse suivante à notre question de recherche : Les facteurs de liberté, de changement et de diversité ainsi que de richesse de rencontres que permet le CDD viennent satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sociale chez l'infirmier. Ceci entraîne une diminution des conflits de valeurs, permet de redonner du sens au travail dans la profession et vient soutenir la motivation d'un infirmier à rester en CDD.

Grâce à cette réponse, nous avons pu réaliser des recommandations. Nous nous sommes concentrés sur le management agile comme levier de la fidélisation chez les infirmiers. Ce type de management est en lien avec l'adaptabilité, la flexibilité et la réactivité des pratiques en GRH. Il s'appuie sur de la collaboration, de la communication et de l'implication. Nous avons étudié plusieurs axes en lien avec les différents besoins fondamentaux. Le besoin de compétence a été travaillé suivant l'axe de l'adaptabilité. Le besoin de relation sociale a été travaillé suivant l'axe de la collaboration. Enfin, le besoin d'autonomie a été travaillé suivant les axes de feedbacks, de flexibilité et de responsabilité. Par la suite, nous avons décliné ces différents axes en actions concrètes, le but de ce travail étant d'apporter des pistes de réflexions afin d'augmenter la fidélisation en CDI des infirmiers.

A l'heure où des défis comme la crise économique, la pénurie de personnel, les défis environnementaux, sociaux et sociétaux se font de plus en plus pressants, les sociétés à missions et la Responsabilité Sociétale des Entreprises émergent comme des réponses novatrices pour un développement durable de notre société. En ancrant des objectifs sociaux et environnementaux au cœur de leur raison d'être, les sociétés à missions ne se contentent pas de poursuivre une rentabilité économique, mais aspirent également à générer un impact positif sur la société et la planète. Après les différents points qu'a permis de balayer ce travail de recherche, nous pensons que cette dualité de mission apparaît totalement en lien avec les nouvelles attentes de la génération Z. Ceci pourrait constituer la clé de voûte d'une nouvelle ère entrepreneuriale où performance et responsabilité deviennent complémentaires. Ainsi, il serait intéressant d'analyser notre problématique de départ sous l'influence d'une société à mission et de comparer cette analyse avec celle de ce mémoire.

Bibliographie

Articles:

Anja Van den Broeck, Maarten Vansteenkiste, Willy Lens et Hans De Witte. (2010). Valeurs professionnelles des chômeurs et flexibilité de l'emploi : Une explication à partir de la théorie de la valeur d'attente et de la théorie de la flexibilité de l'emploi et de la théorie de l'autodétermination

Boivin-Desrochers, C., & Alderson, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières: stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherches en soins infirmiers*, (3), 85-96

Camus, G., Berjot, S., Amoura, C., & Forest, J. (2017). Échelle de motivation à (re) travaillé : Vers une nouvelle approche de la théorie de l'autodétermination. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 49(2), 122

Comité éthique de la FHF (24 janvier 2023). Résultats de l'enquête prendre soin des professionnels de santé

DARES et DRESS (septembre 2023). À l'hôpital, un recours faible à l'intérim mais en nette hausse depuis six ans. *DARES focus n°50*

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Self-determination research: Reflections and future directions

DREES (juillet 2023). Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière. *Etudes et résultats n°1277*

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied psychology*, 60(2), 159

Fall, A. (2014). Justice organisationnelle, reconnaissance au travail et motivation intrinsèque: résultats d'une étude empirique. *Relations industrielles*, 69(4), 709-731

Frimousse*, S., Swalhi*, A., Giraud*, L., Peretti, J. M., & Baloi, I. C. (2018). Favoriser la performance adaptative via le développement RH dans un contexte de changement permanent: le cas de Ford Roumanie. *Management international*, 22(4), 39-52

Gentina, É., Pauwels-Delassus, V., & Leclercq-Vandelannoitte, A. (2022). Infidèles, zappeurs et slasheurs? Les Z et l'émergence d'une nouvelle forme de fidélité employeur. *Revue de gestion des ressources humaines*, 125(3), 55-71

Goujon Belghit, A., Husser, J., & Laurent, M. (2023). L'implication : moteur de la construction d'une identité. Un incontournable pour les infirmiers. *Revue de gestion des ressources humaines*, (1), 35-50

Herzberg, F. (2017). *Motivation to work*. Routledge

OPCO santé (2022). Baromètre emploi formation 2022 : résultats et enseignements nationaux. *Baromètre emploi-formation, observatoire de l'OPCO santé*

Maslow A. (1954). *Motivation and Personality*. New York, Harper

Maxime A. Tremblay, Celine M. Blanchard, Sara Taylor et Luc G. Pelletier, Martin Villeneuve. (2009). Échelle de motivation extrinsèque et intrinsèque au travail : Sa valeur pour la recherche en psychologie organisationnelle. *Revue canadienne des sciences du comportement*

Mejri, S., & Brasseur, M. (2020). Les réactions des salariés face aux conflits de valeurs dans les métiers du soin. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 38(3), 154-169

Morin, E. M., & Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail: donner un sens au travail 1. *Gestion*, 32(2), 31-36

Pope, C., & Mays, N. (1995). Qualitative research:reaching the parts othermethodscannotreach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *bmj*, 311(6996), 42-45

Roussillon Soyer, C. (2023). Maintenir les soignants des EHPAD en poste par la satisfaction des besoins fondamentaux. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, (2), 22-38

Roussillon Soyer, C., Gagné, M., & Balkin, D. B. (2023). Social sources of work motivation related to healthcare workers' emotional engagement, absenteeism and turnover during the COVID-19 pandemic 1. *Management international*, 27(3), 174-183

Sarrazin, P., Pelletier, L., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Nourrir une motivation autonome et des conséquences positives dans différents milieux de vie: les apports de la théorie de l'autodétermination. *Traité de psychologie positive*, 273-312

Tremblay, M., Chênevert, D., & Hébert, A. (2012). Le rôle des conditions de travail dans la satisfaction et la loyauté des infirmières d'agence au Québec. *Relations industrielles*, 67(3), 477-504

Autres :

Petit Larousse (2024). *Illustré 2024*

Tricot, J. (1959). *Éthique à Nicomaque*. Vrin

Annexes

Annexe 1 : Codage entretien numéro 1

		Éléments recherchés	Verbatims	Codage
Motivation autodéterminée	Motivation intrinsèque	Action avec envie, plaisir	<p>« j'ai démissionné de mon CDI car j'avais envie de changement, de faire autre chose »</p> <p>« beaucoup de choses peuvent me plaire et j'ai envie de trouver ce qui me plaît le plus »</p> <p>« les CDI qu'on m'a proposé n'avait rien à voir avec ce que j'aimais »</p> <p>« je réfléchirais à ce qui pourrait me plaire maintenant, ce que j'ai envie de voir »</p> <p>« j'ai moins de pression que là où j'étais avant »</p>	<p>-CDD par envie de changement</p> <p>-CDD par envie de changement</p> <p>-CDD par envie de changement</p> <p>-Plaisir dans l'activité en CDD</p>
	Régulation intégrée	Action en cohérence avec les valeurs de l'individu	<p>« prendre soin, respect de l'autre, bienveillance autant dans l'équipe que envers les patients, envers tout le monde »</p> <p>« bienveillance, écoute et patience »</p> <p>« je les retrouve (les valeurs) dans mon métier en CDD et pas différemment que quand j'étais en CDI »</p> <p>« je n'attends pas la reconnaissance ni l'argent »</p> <p>« Je vais plutôt privilégier le rythme de travail à la rémunération. »</p>	<p>-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p>
	Régulation identifiée	Acceptation de l'utilité d'une action pour atteindre un objectif		
Motivation non autodéterminée	Régulation introjectée	Raisons initialement externes mais que l'individu à intériorisé (culpabilité,		

		orgueil, honte, ...)		
	Régulation externe	Actions qui dépendent de récompenses ou de sanctions	« Petite prime quand je partirai, c'est le seul truc, ils me paieront mes congés que je n'aurais pas pris et une prime qui fait toujours plaisir ». « Le seul avantage pour moi c'est la prime financière quand je partirais. » « Rémunération étant jeune diplômée je demande le salaire minimum jeune diplômé"	-CDD pour raison économique -CDD pour raison économique -CDD pour raison économique
	Amotivation	Évitement de l'engagement, résignation	« je n'avais plus envie de me réengager dans un CDI » « j'avais besoin de sortir de l'hôpital" « j'y vais je fais mon travail et je rentre chez moi et j'y pense plus, avant j'y pensais souvent, on me mettait beaucoup plus de pression » « le CDI dès qu'il y avait des choses un peu compliquées dans le service, le fait de savoir que j'ai signé là, je dois rester là un certain nombre de temps, indéterminé, ce problème-là qui revient un peu tous les jours, cette charge de travail, ce dysfonctionnement, je vais le revoir un peu tous les jours jusqu'à temps que je prenne la décision de partir et ça je trouve ça pesant alors que là en CDD je me dis potentiellement en août je pars donc s'il y a un petit truc qui vient tous les jours m'embêter je vais beaucoup moins porter attention à ça, ça va beaucoup moins me peser. Mentalement ça joue, il y a une fin" « en faisant des CDD plus courts, je pense que je serai moins investie dans les établissements. Par exemple, quand je reviens faire des missions où j'étais en CDI avant, je ne me sens pas du tout investie, les problèmes du services, etc... je fais mes soins, mes transmissions et voilà c'est fini, vraiment 0 investissement dans la vie du service »	-Résignation -Résignation -Désengagement -Résignation -Désengagement -Désengagement

			« 0 investissement, clairement pas de prise d'initiatives. »	
Besoins fondamentaux	Le besoin de compétences	Satisfaction d'utiliser ses compétences, se sentir efficace et compétent,	« j'avais besoin de voir pleins de choses, donc le CDD c'est ce qui se présentait le mieux » « pouvoir avoir pleins d'expériences différentes » « c'est la découverte » « si j'enchaîne les CDD pendant plusieurs années dans plusieurs domaines je pense que oui. Et au niveau de l'adaptabilité je pense que ça joue car changer même si c'est tous les 4 mois ou 9 mois d'endroit, changer de collègues, de matériels, de tout, je pense que ça fait grandir sur le plan professionnel. » « je suis un peu dans cette optique où j'ai envie de voir pleins de choses donc envie de bouger »	-développement des compétences en CDD -développement des compétences en CDD -développement des compétences en CDD -développement des compétences en CDD -développement des compétences en CDD
	Le besoin d'autonomie	Liberté de choisir et de contrôler ses propres actions	« je voulais être plus libre de bouger »	-liberté de choix dans le CDD
	Le besoin de relation sociale	Besoin d'appartenance à un groupe, relation sociales positives, se sentir soutenu et apprécié par les autres		

Annexe 2 : Codage entretien numéro 2

		Éléments recherchés	Verbatims	Codage
Motivation autodéterminée	Motivation intrinsèque	Action avec envie, plaisir	<p>« ils m'ont proposé de la nuit alors que je ne voulais pas »</p> <p>« je vais pas dans un service parce que c'est le mieux payé, je vais dans un service parce qu'il m'attire et que ça m'intéresse »</p> <p>« le plus important c'est aussi l'intérêt du service »</p> <p>« je vais dans un service où je me sens à l'aise, où j'ai l'habitude de travailler parce que j'en ai fait pendant longtemps, je me jette pas dans un truc que je connais pas »</p>	<p>-CDD par envie de changement</p> <p>-Plaisir dans l'activité en CDD</p> <p>-Plaisir dans l'activité en CDD</p> <p>-Plaisir dans l'activité en CDD</p>
	Régulation intégrée	Action en cohérence avec les valeurs de l'individu	« j'en pouvais vraiment plus j'ai démissionné et je me suis dit je ferais de l'intérim avant de trouver quelque chose qui me convient »	-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles
	Régulation identifiée	Acceptation de l'utilité d'une action pour atteindre un objectif	« J'avais acheté quand j'étais en CDI donc maintenant c'est bon »	-CDD en lien avec un objectif personnel
Motivation non autodéterminée	Régulation introjectée	Raisons initialement externes mais que l'individu à intériorisé (culpabilité, orgueil, honte, ...)		
	Régulation externe	Actions qui dépendent de récompenses ou de sanctions	« en étant infirmier en intérim ils prêtent quand même les banques, ça peut être un frein mais moins que dans d'autres métiers »	-CDD pour raison économique
	Amotivation	Évitement de l'engagement	« ça m'a pas du tout plu l'organisation j'ai démissionné, je m'étais fait engueuler par la cadre parce que j'étais allée aider les	-Résignation

		t, résignation	<p>aides-soignantes au lieu de rester à l'infirmierie du coup je me suis dit que c'était pas fait pour moi et je suis partie »</p> <p>« non je me sens pas bien au travail car l'intérim c'est quelque chose qui me convient pas c'est trop de stress au quotidien c'est pour ça que je préfère m'orienter vers un CDD long pour avoir plus de stabilité, fin un peu plus, pas comme si j'étais en CDI mais... »</p> <p>« j'ai l'impression que je vais être enfermée dans un truc où ... je ne sais pas expliquer ... le fait d'avoir été en CDI pendant 3 ans et de voir dans un service que t'es là tous les jours, tu te donnes à fond et que il y a pleins d'intérimaire et que tu dois toujours tout réapprendre aux autres, t'es le vieux de la vieille qui est dans le service et qui doit apprendre aux autres constamment »</p> <p>« on sait très bien que quand on est intérimaire et qu'il y a des trucs qu'on sait pas on fait pas parce qu'on peut pas le deviner, et du coup le CDI qui est dans le service tout le temps il fait plus de travail car il perdrait du temps à t'expliquer »</p> <p>« je me sens investie dans mon travail mais après dans l'établissement pas forcément parce que tu sais que des fois tu reviens pas forcément »</p> <p>« en fonction de comment ça se passe tu t'investis plus ou moins »</p> <p>« non je me sens pas bien au travail car l'intérim c'est quelque chose qui me convient pas c'est trop de stress au quotidien »</p> <p>« j'ai déjà d'autres métiers qui</p>	<p>-Résignation</p> <p>-Désengagement</p> <p>-Résignation</p> <p>-Désengagement</p> <p>-Désengagement</p> <p>-Résignation</p> <p>-Désengagement</p>
--	--	----------------	---	---

			peuvent me plaire, des trucs qui n'ont rien à voir fleuriste, agent immobilier ou moniteur d'auto-école où t'as moins de pression que dans le métier d'infirmier »	
Besoins fondamentaux	Le besoin de compétences	Satisfaction d'utiliser ses compétences, se sentir efficace et compétent,	<p>« j'ai appris le côté technique infirmier et ça m'a beaucoup plu »</p> <p>« souvent c'est des missions d'un jour mais j'essaye de revenir un peu aux mêmes endroits pour être plus à l'aise »</p> <p>« du coup j'ai fait une formation avec l'agence d'intérim pour faire de la réa/urg/salle de réveil »</p> <p>« on apprenait pas grand chose donc ça m'intéressait pas, c'est pour ça que je voulais pas prendre un CDI »</p> <p>« oui tu acquiert plus de compétences que si tu restais toujours en CDI dans le même service »</p>	<p>-développement des compétences en CDD</p>
	Le besoin d'autonomie	Liberté de choisir et de contrôler ses propres actions	<p>« 1 à 2 fois par mois je fais des nouvelles missions dans des services où je ne suis jamais allée »</p> <p>« je faisais un peu de l'intérim pour trouver un service qui m'attirait ou un endroit où je me verrais postuler »</p> <p>« je vais demander à l'agence de faire un CDD pour avoir un peu plus de stabilité et pas changer trop de service, me poser un peu dans un service tout en gardant de la liberté »</p> <p>« j'aimerais d'abord passer par un CDD par rapport au planning et tout ça parce que souvent on promet des choses et c'est pas vraiment ce qu'on a après sur le terrain »</p> <p>« je préfère m'orienter vers un CDD long pour avoir plus de stabilité, enfin un peu plus, pas comme si j'étais en CDI »</p>	<p>-liberté de choix dans le CDD</p>

		<p>“en prenant des CDI des fois pendant 6 mois t’as aucun congé et ça c’est horrible”</p> <p>« pouvoir choisir quand est-ce que tu travailles et où est-ce que t’as envie de travailler, c’est ça le plus intéressant” »</p> <p>« plus de liberté, tu peux aller voir d’autres services si t’as envie et changer plus facilement que si t’étais en CDI il faut que tu démissionnes, que t’attendes ton préavis, ça met des contraintes quoi ... »</p> <p>« c’est ce qui est intéressant avec l’intérim tu sais que si ça se passe bien tu reviens et si ça se passe pas bien tu sais que tu peux ne pas revenir »</p> <p>« un CDD c’est mieux au moins si je veux faire une coupure c’est plus facile »</p> <p>« ou les DOM-TOM pour changer d’air, travailler dans un environnement plus sympa, voir comment les prises en charges se passent dans d’autres pays »</p>	<p>-liberté de choix dans le CDD</p>
Le besoin de relation sociale	Besoin d’appartenance à un groupe, relation sociales positives, se sentir soutenu et apprécié par les autres	<p>« le relationnel c’était quelque chose qui était important pour moi »</p> <p>« je suis partie car ça ne se passait pas bien avec les nouveaux médecins du service qui avaient été recrutés, il faisait la misère »</p> <p>« relationnel avec les patients je trouve ça hyper important et la cohésion d’équipe”</p> <p>« avant de m’engager j’aimerais plutôt passer par un CDD avant pour voir si l’équipe elle est encadrante, aidante et tout parce que ça c’est super important »</p> <p>« tu rencontres des gens, ça</p>	<p>-CDD positif sur les liens sociaux</p>

			<p>t'enrichis car tu partages des choses avec eux, c'est hyper enrichissant de découvrir pleins de personnes différentes »</p> <p>« en CDD t'es plus en train de découvrir les gens et apprendre comment ils fonctionnent »</p>	-CDD positif sur les liens sociaux
--	--	--	---	------------------------------------

Annexe 3 : Codage entretien numéro 3

		Éléments recherchés	Verbatims	Codage
Motivation autodéterminée	Motivation intrinsèque	Action avec envie, plaisir	<p>« oui ça va je me sens bien dans mon travail, il n'y a pas de routine, le côté service très organisé ça me plait pas trop »</p> <p>« ce que j'aime pas trop c'est avoir toujours les mêmes patients »</p> <p>« le service qui me plait, la diversité des services au moins je sais qu'on a le choix, et par rapport à mes envies du moment aussi »</p>	<p>-CDD par envie de changement</p> <p>-CDD par envie de changement</p> <p>-Plaisir dans l'activité en CDD</p>
	Régulation intégrée	Action en cohérence avec les valeurs de l'individu	<p>« je préférerais avoir un bon infirmier qui a moins de technicité mais un bon relationnel qu'un infirmier qui a de la technicité mais qui est froid »</p> <p>« pas de différences dans les valeurs entre CDD et CDI »</p> <p>« investi, je vais dire... oui et non mais en même temps c'est moi qui le veut ou qui ne le veut pas quoi »</p>	<p>-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p>
	Régulation identifiée	Acceptation de l'utilité d'une action pour atteindre un objectif		

Motivation non autodéterminée	Régulation introjectée	Raisons initialement externes mais que l'individu à intériorisé (culpabilité, orgueil, honte, ...)	« on voit tout ce qui peut arriver et on se dit il faut profiter de la vie et pas s'enfermer dans des cases, faire ce que t'as envie de faire, la vie est courte pourquoi s'enfermer dans un endroit » « le fait d'appartenir à une équipe fixe ça fait peur aussi »	-culpabilité d'être en CDD -autre raison intériorisée d'être en CDD
	Régulation externe	Actions qui dépendent de récompenses ou de sanctions	« le salaire! »	-CDD pour raison économique
	Amotivation	Évitement de l'engagement, résignation	« j'aime pas appartenir à une structure » “non je ne suis pas autant investi que quelqu'un en CDI mais en même temps j'ai pas envie” “s'il faut que je m'investisse je m'investirai mais je prendrais pas l'initiative de m'investir plus que ce qu'il y a à faire de base” “attaquer tôt le matin c'est un peu pénible, les week-ends on en fait trop” « on a beaucoup trop de responsabilités, et de plus en plus, et trop de papiers aussi » « quand je suis à l'UHCD, des papiers je fais que ça toute la journée, me couvrir, me couvrir, me couvrir »	-Désengagement -Désengagement -Désengagement -Désengagement -Résignation -Résignation
Besoins fondamentaux	Le besoin de compétences	Satisfaction d'utiliser ses compétences, se sentir efficace et compétent,	“aux urgences on rencontre beaucoup plus de personnes et on apprend beaucoup plus de choses sur eux et au niveau des pathologies alors que les prises en charge longue ça devient routinier” “technicité, c'est aussi pourquoi j'ai fait ce métier”	-développement des compétences en CDD -développement des compétences en CDD

	Le besoin d'autonomie	Liberté de choisir et de contrôler ses propres actions	<p>« je suis libre de changer d'établissement si j'ai envie de changer »</p> <p>« j'aime bien voyager, je ne sais pas de quoi est fait demain, peut-être demain j'aurais envie de partir travailler à La Réunion ou quoi... En faites je n'aime pas appartenir à quelque chose, être indépendant »</p> <p>« je trouve que c'est des gens qui vivent beaucoup pour le boulot, moi ça me plait mais ma vie est dehors, elle est pas au boulot »</p> <p>« le boulot me plait beaucoup mais c'est pas mon objectif de vie, mon objectif de vie c'est de voyager, de profiter, et pourtant mon boulot me plait beaucoup »</p> <p>« être en 8h c'est réhibitoire je veux que des 12h, quand t'es en 8h tu passes ta vie au boulot, c'est l'enfer »</p> <p>« liberté, le fait que si j'ai pas envie de renouveler mon contrat je le renouvelle pas »</p> <p>« pouvoir écouter plus mes envies, ce que j'ai envie de faire, surtout par rapport aux voyages etc, je trouve que par rapport aux générations d'avant on voyage beaucoup plus, avant ils cherchaient cette sécurité de l'emploi que nous maintenant on cherche plus de voyager »</p> <p>« au début quand je suis arrivé ils m'ont proposé un CDI et je leur ai dit que je préférerais faire un CDD d'un an voir comment ça se passait »</p> <p>« mélange de découvrir le truc et pas forcément être attachée »</p> <p>« je sais pas du tout, très difficile</p>	<p>-liberté de choix dans le CDD</p>

			de se projeter, je vis au jour le jour » « je trouve que quand on est en CDI la structure nous tient et fait un peu ce qu'elle veut de nous et j'ai un peu peur de ça, d'être considéré comme un pion qu'on peut garder et déplacer là où l'on veut »	
	Le besoin de relation sociale	Besoin d'appartenance à un groupe, relation sociales positives, se sentir soutenu et apprécié par les autres	“oui, pas de différence dans les relations entre CDD et CDI, dès le début très bonne intégration, après il y a beaucoup d'hypocrisie (rire), d'ailleurs ça peut être un truc qui fait qu'on passe pas en CDI aussi”	-CDD positif sur les liens sociaux

Annexe 4 : Codage entretien numéro 4

		Éléments recherchés	Verbatims	Codage
Motivation autodéterminée	Motivation intrinsèque	Action avec envie, plaisir	« Je me sens très bien au travail » « je suis investi pareil que je sois en CDI, CDD, intérim, je vais faire mon taff à 100% et c'est pas parce que je suis en CDD ou intérim que je ne dois pas donner le maximum de moi-même »	-Plaisir dans l'activité en CDD -Plaisir dans l'activité en CDD
	Régulation intégrée	Action en cohérence avec les valeurs de l'individu	« il doit en avoir beaucoup mais être bienveillant je pense que c'est l'un des premiers, esprit d'équipe, éthique » « trouver un établissement où on pratique ce que j'aime avec les valeurs qui sont les mêmes que les miennes la bienveillance du personnel et en faites pour un métier qui est dans le soin c'est le minimum » « avoir un nombre de patients qui est correct par rapport à d'autres établissements où on est en sous effectifs parce que il y a pas assez de personnels »	-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles -CDD en cohérence avec les valeurs personnelles -CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles

	Régulation identifiée	Acceptation de l'utilité d'une action pour atteindre un objectif	« c'est vraiment le travail en lui-même les soins palliatifs c'est ce que j'ai toujours voulu faire et c'est vraiment ce qui me passionne » « je veux faire ce métier parce que c'est de l'aide à la personne, me sentir utile, avoir un métier où je me sens utile »	-CDD en lien avec un objectif professionnel -CDD en lien avec un objectif personnel
Motivation non autodéterminée	Régulation introjectée	Raisons initialement externes mais que l'individu a intériorisé (culpabilité, orgueil, honte, ...)		
	Régulation externe	Actions qui dépendent de récompenses ou de sanctions	« la prime à la fin quand on s'en va mais il n'y a pas une grosse différence de salaire entre le CDI et le CDD » « un métier où il ne manque jamais de travail »	-CDD pour raison économique -CDD pour raison économique
	Amotivation	Évitement de l'engagement, résignation	« démission du CDI car soucis RH, administration et direction, c'était très compliqué là-bas la charge de travail » « Toujours IDE: oui plus ou moins, j'espère, on verra »	-Résignation -Désengagement
Besoins fondamentaux	Le besoin de compétences	Satisfaction d'utiliser ses compétences, se sentir efficace et compétent,		
	Le besoin d'autonomie	Liberté de choisir et de contrôler ses propres actions	« je ne voulais pas me poser dans une structure, je voulais voir un peu partout comment ça se passait » « flexibilité de me dire quand mon CDD se finit est-ce que je reste est-ce que je m'en vais, je peux me prendre des vacances ou non » « j'ai refusé un CDI parce que je me voyais pas rester des années dans la structure » « non c'est pas un mariage si on a	-liberté de choix dans le CDD -liberté de choix dans le CDD -liberté de choix dans le CDD -liberté de choix dans le CDD

			envie de partir on peut »	
	Le besoin de relation sociale	Besoin d'appartenance à un groupe, relation sociales positives, se sentir soutenu et apprécié par les autres	« ça dépend plus de l'intégration de la personne, si on a envie on fait sa place »	-CDD positif sur les liens sociaux

Annexe 5 : Codage entretien numéro 5

		Éléments recherchés	Verbatims	Codage
Motivation autodéterminée	Motivation intrinsèque	Action avec envie, plaisir	<p>« j'aifais un peu tous les services de la chirurgie comme de jour comme de nuit, de la médecine, du SSR, des urgences, de la psychiatrie et voilà »</p> <p>« bien faire, fin que le patient soit le mieux possible sur la journée, régler les problèmes du jour et qu'en partant le soir ou le matin je sais que tout est cadré, tout est bien »</p> <p>« je préfère faire plus pour être bien vue et même pour moi j'aime bien être investie pour la journée où je suis »</p> <p>« le fait d'être vraiment au même endroit tout le temps je pense que je me lasserai, j'ai l'impression d'être trop jeune pour rester dans un endroit tout le temps »</p>	<p>-CDD par envie de changement</p> <p>-Intérêt de l'activité en CDD</p> <p>-Intérêt de l'activité en CDD</p> <p>-CDD par envie de changement</p>
	Régulation intégrée	Action en cohérence avec les valeurs de l'individu	<p>« empathie, une bonne prise en charge et être bienveillant qu'importe la journée qu'on passe avec les patients mais aussi ses collègues »</p> <p>« Il y a moins de pression parce qu'en intérim si j'aime pas le service je n'y retourne pas »</p>	<p>-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p>

	Régulation identifiée	Acceptation de l'utilité d'une action pour atteindre un objectif	« j'ai dû le refuser parce que mon projet de partir en Guyane se concrétisait donc je ne pouvais pas rester en CDI » « j'ai pour projet de partir en Guyane en fin août »	-CDD en lien avec un objectif personnel -CDD en lien avec un objectif personnel
Motivation non autodéterminée	Régulation introjectée	Raisons initialement externes mais que l'individu à intériorisé (culpabilité, orgueil, honte, ...)	« ma grand-mère était infirmière, ma mère était infirmière donc j'ai un peu suivi cette voie et puis en plus avec parcours sup on n'avait pas ... enfin je savais que je voulais travailler dans la santé mais c'est les seules écoles où j'ai été acceptée aussi sinon je serais partie en médecine mais je suis très bien en infirmière au final » « j'ai peur de rester toute ma vie dans le même endroit »	-autre raison intériorisée d'être en CDD -autre raison intériorisée d'être en CDD
	Régulation externe	Actions qui dépendent de récompenses ou de sanctions	Pas d'évocation de l'aspect économique dans l'entretien	
	Amotivation	Évitement de l'engagement, résignation	« je ne voulais pas être en CDI » « si pas ce projet vous auriez accepté le CDI ? "je sais pas, je crois pas »	-Désengagement -Résignation
Besoins fondamentaux	Le besoin de compétences	Satisfaction d'utiliser ses compétences, se sentir efficace et compétent,	« oui, on touche à tout, il y a des services où j'étais jamais allée et franchement j'en apprend tous les jours des nouvelles techniques, des nouveaux soins, donc j'adore » « j'aime bien tourner un peu partout pour voir tout ce qu'il y a à voir dans le métier d'infirmière »	-développement des compétences en CDD -développement des compétences en CDD
	Le besoin d'autonomie	Liberté de choisir et de contrôler ses propres actions	« je ne veux pas rester au même endroit tout le temps » « je ne me vois pas aller dans une structure particulièrement et rester	-liberté de choix dans le CDD -liberté de choix dans le CDD

			<p>longtemps, il y a pleins de choses à voir dans ce métier »</p> <p>« je ne voulais pas rester dans la même structure »</p> <p>« un peu plus de confort parce qu'on choisit nos jours et un peu plus de libertés et je pense quand même un peu moins de pression »</p> <p>« oui aussi oui carrément, on doit quelque chose à la structure, j'aime pas haha, on est trop cadré je ne sais pas comment expliquer mais ça me fait peur le CDI »</p> <p>« toujours infirmière je pense mais je pense soit à Tahiti, dans les Dom Tom" »</p>	<p>-liberté de choix dans le CDD</p>
	Le besoin de relation sociale	Besoin d'appartenance à un groupe, relation sociales positives, se sentir soutenu et apprécié par les autres		

Annexe 6 : Codage entretien numéro 6

		Éléments recherchés	Verbatims	Codage
Motivation autodéterminée	Motivation intrinsèque	Action avec envie, plaisir	<p>« j'ai été volontaires pour faire des jours comme des nuits, le rythme de travail ça me dérange absolument pas »</p> <p>“le type de population ça a une importance pour moi”</p> <p>« donc je dirais les services, les tranches horaires et la charge de travail ça me dérange pas »</p> <p>« les horaires, les tranches horaires, les services c'est l'un des critères phare »</p>	<p>-CDD par envie de changement</p> <p>-Intérêt de l'activité en CDD</p> <p>-Intérêt de l'activité en CDD</p> <p>-CDD par envie de changement</p>
	Régulation intégrée	Action en cohérence avec les valeurs de l'individu	<p>« je suis pas au maximum mais j'essaie quand même de m'investir et je suis intéressée par la vie de la structure »</p> <p>« je me sens quand même une certaine responsabilité du fait du soignant on l'a tous »</p> <p>« on est amenés à donner beaucoup de nous, à prendre beaucoup sur nous, à remettre nos propres valeurs en question, nos propres principes en question »</p> <p>« j'ai suivi le parcours comme ça un peu au jour le jour et maintenant une fois infirmière diplômée, je m'y retrouve entièrement »</p>	<p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p> <p>CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p>
	Régulation identifiée	Acceptation de l'utilité d'une action pour atteindre un objectif	<p>« ce sentiment de se sentir utile, alors des fois on guérit pas, mais c'est vraiment ce sentiment d'arriver au boulot, de se sentir utile, de savoir pourquoi on est là, autant sur le plan purement médical que sur le plan social, d'avoir un merci de la part d'un</p>	<p>-CDD en lien avec un objectif personnel</p>

			patient »	
Motivation non autodéterminée	Régulation introjectée	Raisons initialement externes mais que l'individu à intériorisé (culpabilité, orgueil, honte, ...)		
	Régulation externe	Actions qui dépendent de récompenses ou de sanctions	<p>« déjà le salaire qui n'est pas à négliger je dois l'avouer "surtout le salaire" »</p> <p>« c'est à dire que les raisons positives on les a aussi en CDD mais avec les avantages en plus donc voilà »</p> <p>« comme je vous disais c'est vraiment le salaire qui importe plus »</p> <p>« pour le salaire »</p> <p>« le salaire, les avantages qui me sont proposés »</p>	<p>-CDD pour raison économique</p>
	Amotivation	Évitement de l'engagement, résignation	<p>« c'est sûr je me projette peut-être moins et du fait de se projeter moins on se sent moins investis »</p> <p>« les CDD récents sont moins investis dans la structure »</p>	<p>-Désengagement</p> <p>-Désengagement</p>
Besoins fondamentaux	Le besoin de compétences	Satisfaction d'utiliser ses compétences, se sentir efficace et compétent,	<p>« j'aime rouler au contraire et je pense qu'en tant que jeune diplômée c'est important de ne pas se restreindre à un service et de prendre directement des habitudes, donc le type de service n'a aucune importance »</p> <p>« oui, je pense que c'est idem, CDD/CDI on a le même emploi, on a la même tâche, on a les mêmes responsabilités au niveau soins infirmiers, encore plus peut-être en CDD car on est amené à rouler sur les différents services et à plus de liberté de poste »</p> <p>« toutes les évolutions qui sont</p>	<p>-développement des compétences en CDD</p> <p>-développement des compétences en CDD</p> <p>-développement des compétences en CDD</p>

			possibles dans ce métier, avoir des bagages, avoir vu le maximum de services possibles, avoir vu le maximum de choses, avoir fait de l'humanitaire voilà vraiment une diversité de tâches et la diversité que propose cet emploi d'avoir un maximum de bagages »	
	Le besoin d'autonomie	Liberté de choisir et de contrôler ses propres actions	<p>« c'est vrai qu'on est assez libres, c'est plutôt nous qui donnons nos disponibilités et nos critères, bon raisonnablement, on demande ce qu'on recherche »</p> <p>« certaine liberté car on a la possibilité de nous même donner nos indisponibilités c'est vrai que les plannings sont faits un mois à l'avance donc on a la possibilité de donner nos indisponibilités pour le mois qui suit c'est une liberté qui n'est pas négligeable quand même »</p> <p>“en tant que jeune diplômée, jeune infirmière on a la possibilité de se dire qu'on peut couper le contrat à tout moment si on a la possibilité d'aller voir ailleurs ou d'autres envies donc c'est vraiment pour la liberté »</p>	<p>-liberté de choix dans le CDD</p> <p>-liberté de choix dans le CDD</p> <p>-liberté de choix dans le CDD</p>
	Le besoin de relation sociale	Besoin d'appartenance à un groupe, relation sociales positives, se sentir soutenu et apprécié par les autres	<p>« l'ambiance entre collègues n'est pas à négliger dans une structure »</p> <p>« c'est agréable de travailler avec des collègues où on a la même optique »</p>	<p>-CDD positif sur les liens sociaux</p> <p>-CDD positif sur les liens sociaux</p>

Annexe 7 : Codage entretien numéro 7

		Éléments recherchés	Verbatims	Codage
Motivation autodéterminée	Motivation intrinsèque	Action avec envie, plaisir	« je n'avais pas envie de rester à l'EHPAD, ni à l'USLD » « j'ai envie de flexibilité » « je suis énormément investie »	-CDD par envie de changement -Intérêt de l'activité en CDD -Intérêt de l'activité en CDD
	Régulation intégrée	Action en cohérence avec les valeurs de l'individu	« je ne resterai pas sur le long terme donc je ne vois pas l'intérêt du CDI » « je recherche la nouveauté » « les horaires importent peu, je suis assez flexible » « si je me sens pas bien, je vais vite prendre la fuite » « importance des valeurs de respect, d'écoute, l'empathie et la bienveillance que je retrouve dans le CDD » « je m'investis pleinement même si je suis pas la lendemain » « je préfère me sentir bien et être moins payée » « soit j'aurais trouvé le service de mes rêves soit j'aurais changé de métier » « je ressens pas de stress de me retrouver au chômage, je n'ai pas cette peur de l'avenir »	-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles CDD en cohérence avec les valeurs personnelles -CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles -CDD en cohérence avec les valeurs personnelles -CDD en cohérence avec les valeurs personnelles -CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles -CDD en cohérence avec les valeurs personnelles -CDD en cohérence avec les valeurs personnelles -CDD en cohérence avec les valeurs personnelles
	Régulation identifiée	Acceptation de l'utilité d'une	« je ne voulais pas rester (en CDI) car je voulais évoluer dans ma carrière »	-CDD en lien avec un objectif professionnel

		action pour atteindre un objectif	« je recherche mon endroit de rêve »	-CDD en lien avec un objectif professionnel
Motivation non autodéterminée	Régulation introjectée	Raisons initialement externes mais que l'individu a intériorisé (culpabilité, orgueil, honte, ...)		
	Régulation externe	Actions qui dépendent de récompenses ou de sanctions		
	Amotivation	Évitement de l'engagement, résignation	« les conditions de travail à l'hôpital c'était une catastrophe »	-Résignation
Besoins fondamentaux	Le besoin de compétences	Satisfaction d'utiliser ses compétences, se sentir efficace et compétent,	« dans mon travail, on se sent utile aux personnes » « le CDD me permet de développer mes compétences, j'ai accès aux formations »	-développement des compétences en CDD -développement des compétences en CDD
	Le besoin d'autonomie	Liberté de choisir et de contrôler ses propres actions	« je suis bien à temps partiel, ça me va très bien » « je travaille un petit peu quand je veux » « l'importance de l'équilibre vie privée, vie pro » « je peux choisir mes jours de travail » « c'est la flexibilité qui m'arrange » « la liberté, le fait de pouvoir changer »	-liberté de choix dans le CDD -liberté de choix dans le CDD
	Le besoin de relation sociale	Besoin d'appartenance à un groupe, relation sociales positives, se sentir soutenu et apprécié par les autres	« je vais m'attarder sur l'ambiance, le CDD le permet »	-CDD positif sur les liens sociaux

Annexe 8 : Codage entretien numéro 8

		Éléments recherchés	Verbatims	Codage
Motivation autodéterminée	Motivation intrinsèque	Action avec envie, plaisir	<p>« (en CDD) on a moins de charge administrative, je suis plus disponible »</p> <p>« envie de travailler avec moins de charge mentale »</p> <p>« (le CDD) est un bon consensus entre qualité et quantité »</p>	<p>-Intérêt de l'activité en CDD</p> <p>-Intérêt de l'activité en CDD</p> <p>-Intérêt de l'activité en CDD</p>
	Régulation intégrée	Action en cohérence avec les valeurs de l'individu	<p>« je n'ai pas l'impression de moins m'investir parce que je suis en CDD »</p> <p>« je suis investie autant que mes collègues (en CDI) »</p> <p>« les conditions de travail deviennent de plus en plus compliquées, c'est cognitivement épuisant de travailler comme ça (en CDI) »</p> <p>« on a de plus en plus d'administratif, l'impression de plus avoir de temps »</p> <p>« l'impression que c'est vraiment chacun pour sa peau »</p> <p>« la maltraitance du soignant, c'est l'institution qui nous l'impose »</p> <p>« la valeur du CDI n'est plus du tout d'actualité ces dernières années »</p> <p>« je ne serai pas restée dans ce milieu si j'avais signé mes CDI »</p> <p>« être soignant, c'est aussi important de prendre soin de soi pour bien prendre soin des autres »</p> <p>« le CDI discriminatoire du fait d'être une femme sans enfants et donc jamais prioritaire pour les congés »</p>	<p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p> <p>CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs professionnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs</p>

				<p>personnelles</p> <p>-CDD en cohérence avec les valeurs personnelles</p>
	Régulation identifiée	Acceptation de l'utilité d'une action pour atteindre un objectif	<p>« j'ai envie d'apprendre et le CDD donne la liberté de pouvoir changer de services »</p> <p>« des femmes en situation précaires qui doivent garder les enfants qui font que oui, quitter un CDI pour un CDD »</p>	<p>-CDD en lien avec un objectif professionnel</p> <p>-CDD en lien avec un objectif personnel</p>
Motivation non autodéterminée	Régulation introjectée	Raisons initialement externes mais que l'individu à intériorisé (culpabilité, orgueil, honte, ...)	<p>« j'ai m'impression que l'institution devient maltraitante »</p> <p>« j'ai l'impression d'être une machine à distribuer les traitements »</p> <p>« peut-être que tu as moins de recul si tu viens juste 2 ou 3 jours par ci par là »</p>	<p>-culpabilité d'être en CDD</p> <p>-culpabilité d'être en CDD</p> <p>-culpabilité d'être en CDD</p>
	Régulation externe	Actions qui dépendent de récompenses ou de sanctions	« prime de précarité et de congés payés ce n'est pas négligeable »	-CDD pour raison économique
	Amotivation	Évitement de l'engagement, résignation	<p>« on tire tellement sur la corde que les gens sont épuisés et choisissent bien plus le CDD »</p> <p>« on arrive à la fin d'un système qui nous demande de plus en plus »</p>	<p>-Résignation</p> <p>-Résignation</p>
Besoins fondamentaux	Le besoin de compétences	Satisfaction d'utiliser ses compétences, se sentir efficace et compétent,	« envie d'apprendre, d'acquérir d'autres compétences et connaissances dans d'autres services »	-développement des compétences en CDD
	Le besoin d'autonomie	Liberté de choisir et de contrôler ses propres actions	<p>« Le CDD c'est la liberté », le fait de pouvoir programmer son emploi du temps »</p> <p>« j'ai cette liberté (en CDD) »</p> <p>« (le CDD) un choix de vie »</p> <p>« je me suis octroyé la liberté de travailler quand je voulais et de prendre mon temps »</p> <p>« en CDI on est toujours</p>	<p>-liberté de choix dans le CDD</p>

			rappelés »	-liberté de choix dans le CDD
	Le besoin de relation sociale	Besoin d'appartenance à un groupe, relation sociales positives, se sentir soutenu et apprécié par les autres		