

Une rétention et une performance accrues du personnel de santé grâce à de meilleurs choix stratégiques

James A. McCaffery, Training Resources Group, Inc., avec Steve Joyce, Training Resources Group, Inc. et Beth Massie, IntraHealth International

D'où vient notre motivation pour travailler ?

Alors que ce résumé technique se penche sur les questions liées à la motivation des agents sanitaires, leur satisfaction au travail, leurs primes, leur fidélisation et leur performance, nous commencerons par vous demander ce que certains de ces termes signifient à vos yeux. Que pensez-vous, par exemple, de l'affirmation suivante ? *La motivation est un état interne ne pouvant être influencé par des récompenses externes.* Force est de constater que les avis divergent considérablement sur ce point. Kohn aurait pu se retrouver dans cette déclaration, lui qui arguait du fait que la motivation est une force interne à l'individu ayant un effet direct sur la productivité (1998). Cet état interne ne peut donc être influencé par des mesures d'incitation (externes). De plus, le recours à de telles récompenses peut avoir des effets négatifs sur la motivation et ainsi amoindrir la productivité : « Allez dire aux travailleurs que leur revenu dépendra dorénavant de leur productivité ou de leur évaluation de performance et ils chercheront, avant tout, à faire du chiffre, » perdant ainsi leur motivation initiale à être productifs (Kohn, 1993).

Et quid de cette affirmation ? *Verser une prime s'avère efficace dès lors qu'il s'agit d'atteindre un certain niveau de performance.* En méditant sur les éléments qui vous amènent à réaliser une performance de qualité, que pensez-vous donc de cette déclaration ? Là encore, les avis sont partagés. Kohn (1998) et Herzberg (2003), les principaux théoriciens de la motivation, s'accordent à dire que si une faible rémunération peut être démotivante, rien n'indique qu'une revalorisation salariale puisse avoir l'effet inverse. Luoma juge, quant à lui, que la motivation peut être améliorée par l'octroi de primes, qu'elles soient de nature financière ou non. Plutôt que de distraire les employés de leur travail, motivé dans leur for intérieur, le fait de recourir à ces récompenses engendre une volonté supplémentaire d'accomplir le travail demandé et constitue ainsi une pratique plus encourageante que préjudiciable (Luoma, 2006).

On entend généralement, par mesures incitatives, l'ensemble des récompenses et des sanctions, ou encore une forme particulière de paiement, devant susciter un changement spécifique de comportement (Custers et al., 2008). Certaines études et d'autres documents de recherche évoquent les termes de *mesures d'incitation financières* et *non-financières* (Dambisya, 2007) ou même de *prime de rendement* (Christianson et

al., 2009). Dans d'autres, le terme *motivateur* est ajouté au vocabulaire en vigueur (Dieleman et al., 2006). Quant à la *satisfaction professionnelle* et la *performance au travail*, ces notions présentent un dilemme intéressant : En effet, quelle peut bien être la relation entre ces deux termes ?

A travers ce résumé technique, nous proposons une approche commune, fondée en partie sur le travail primordial effectué par Herzberg dans le domaine de la motivation ainsi que sur notre expérience et celle d'autres individus au sein du secteur sanitaire au niveau international. Notre intention est ainsi de parvenir à clarifier et à aligner notre langage et nos pensées concernant l'amélioration des systèmes de santé dans les pays à faibles ressources. Nous souhaitons, par ailleurs, souligner qu'une grande partie des éléments cités plus haut – pas tous – sont extraits d'études menées dans des pays développés. Tandis que les questions soulevées demeurent d'une importance cruciale, il sera nécessaire de conduire des études supplémentaires dans des pays aux ressources limitées, dans la mesure où ce qui motive les employés peut être compris et mesuré différemment d'un milieu à l'autre.

Vers une compréhension et une approche communes

Si, en tant que praticiens des ressources humaines pour la santé, nous ne prêtons pas une attention particulière à la façon dont nous définissons ou dont nous comprenons les concepts de motivation, de satisfaction professionnelle et de performance des prestataires, notre attitude risque, au minimum, de semer la confusion et, dans le pire des cas, pourrait se traduire par l'inefficacité des interventions proposées. A l'heure actuelle, bon nombre de chercheurs tentent donc de répertorier les mécanismes et les activités pilotes liés à la rétention du personnel mis en œuvre dans les pays à faibles ressources, amenant ainsi les planificateurs et les décideurs politiques à soulever des questions délicates ayant trait à leur élargissement et à leur pérennité. L'horizon, pour le moins flou, nous amène à soulever la question suivante : Ne serait-il pas plus utile d'avoir une compréhension mutuelle de ces domaines qui servirait de base à une approche de planification et d'intervention à laquelle pourraient recourir les praticiens en RHS dans le but d'améliorer la rétention et la performance des prestataires ?

Chaque individu, peu importe l'endroit où il vit, doit pouvoir faire appel à un prestataire de soins compétent, motivé et formé, au sein d'un système sanitaire solide.

–Déclaration de vision de l'Alliance mondiale des personnels de santé

Facteurs de satisfaction et de motivation chez les employés

Satisfaction

Politiques organisationnelles/administratives : *Perçues comme justes, appliquées équitablement à tous, et étant facilement accessibles et transparentes au travers des manuels de politique et de procédures*

Supervision : *Superviseurs perçus comme créateurs d'un environnement favorable, dotés de compétences adéquates en leadership et d'une capacité à traiter l'ensemble des employés de manière équitable*

Compensation : *Perçue comme étant aussi juste et raisonnable que possible au vu de la faiblesse des ressources; politiques claires relatives aux salaires, aux augmentations et, suivant les cas, aux primes pour les missions situées dans des lieux difficiles*

Travail d'équipe : *Temps d'interaction raisonnable avec les collègues dans un environnement favorisant la camaraderie et un travail d'équipe efficace*

Conditions de travail : *Perçues comme étant suffisantes à la réalisation, avec professionnalisme, des tâches exigées (fournitures, équipement, état des locaux) ; un environnement propice au travail doit résulter en une certaine fierté professionnelle.*

Motivation

Contenu du travail : *Le travail est ressenti comme étant important et d'un intérêt significatif.*

Accomplissement : *Les objectifs et les normes sont perçus comme étant clairs et atteignables.*

Reconnaissance : *Les accomplissements dans le cadre du travail sont reconnus.*

Responsabilité : *Les employés ont le sentiment de s'approprier leur travail.*

Avancement : *Un parcours professionnel clair ; de bonnes performances et un certain niveau d'engagement sont récompensés par une promotion.*

Mise en pratique de la théorie motivationnelle

Dans ses premiers travaux, Herzberg se réfère aux objectifs motivationnels de nature hygiénique et à d'autres de nature dynamique. Actuellement, les experts du domaine des affaires font plus communément référence au travail d'Herzberg par les termes de facteurs de satisfaction et de motivation. Nous avons, en outre, modifié les définitions afin de les faire correspondre à l'environnement dans lequel évoluent les prestataires de santé (voir l'encart à gauche).

En appliquant ces descriptions aux effectifs sanitaires, les messages essentiels peuvent être résumés de la manière suivante :

- **Message 1** : Les facteurs de satisfaction, à défaut de motiver les employés, peuvent minimiser le mécontentement qu'ils ressentent par rapport à leur environnement de travail. Toutefois, l'absence de ces facteurs ou la mauvaise utilisation qui en est faite peut engendrer une certaine insatisfaction.
- **Message 2** : Les facteurs de satisfaction revêtent une importance particulière dès lors qu'il s'agit d'attirer et de fidéliser le personnel de santé.

En gardant spécifiquement à l'esprit la gestion des RH et des effectifs sanitaires, parmi les cinq facteurs de satisfaction figurant dans la liste, lesquels sont inexistantes ou encore mal utilisés dans le pays qui vous intéresse ? Dans un grand nombre de pays aux ressources limitées, il s'agit probablement des cinq. Cela permet d'expliquer un certain nombre de problèmes de rétention et de mettre en lumière les raisons pour lesquelles il demeure difficile d'attirer les prestataires vers certains lieux d'affectation.

- **Message 3** : Les facteurs de motivation peuvent opérer à condition que suffisamment de facteurs de satisfaction aient été mis en place.
- **Message 4** : Les facteurs de motivation rendent les employés plus productifs, plus créatifs et augmentent leur niveau d'implication.

Parmi les cinq facteurs de motivation figurant dans la liste, lesquels, s'ils étaient appliqués au sein des formations sanitaires existantes, auraient l'impact le plus significatif en termes de productivité et de rétention ? Dans la plupart des cas, nous pourrions citer les cinq. Ces cinq facteurs de motivation, à savoir l'objet du travail, les accomplissements, la reconnaissance, la responsabilité et l'avancement, suggèrent que les individus ont d'autres préoccupations que leur salaire ou leur propre intérêt dans le cadre de leur activité professionnelle. Ces éléments créent un environnement positif dans lequel chaque individu est valorisé et soutenu pour avoir bien fait son travail et contribué au bien de tous.

- **Message 5** : Le défi consiste à créer un environnement motivant et pas uniquement satisfaisant.

Ces messages sous-tendent un enchaînement de base : Il convient de se pencher, en premier lieu, sur les facteurs de satisfaction. Du moment qu'un employé a le sentiment que son salaire, ses conditions de travail et de vie (en fonction des cas) et d'autres facteurs de satisfaction sont adéquats et font partie d'une norme raisonnable pour le

type de poste qu'il occupe, un tel cadre permettra d'attirer et de fidéliser les prestataires de santé. Il établira, en outre, les fondations permettant aux facteurs de motivation de servir de moteur à l'amélioration de la productivité et à l'apparition d'un cadre propice à l'épanouissement des travailleurs.

Identifier les principaux facteurs de mécontentement et procéder par améliorations successives

Dans les pays les plus limités en termes de ressources, le recrutement, la fidélisation et la mauvaise répartition des prestataires peuvent apparaître comme un immense défi à surmonter, en particulier au regard des restrictions budgétaires et de l'amplitude du problème.

Un examen des programmes d'incitation en Afrique équatoriale et australe (Dambisya, 2007) a permis de distinguer 16 pays proposant des mesures incitatives, orientées spécifiquement vers l'amélioration du recrutement et de la rétention du personnel, en particulier dans les zones rurales situées à l'écart des grands axes et étant difficiles à rallier. Tous ces programmes reposent sur une combinaison de primes et de mesures d'incitation non-financières. La principale conclusion tirée de cette étude est qu'il n'y a « pas de remède miracle à la crise que traverse le personnel de santé, ni de prescription toute faite concernant les mesures à appliquer. D'après cette enquête, « les stratégies de *sorties* ou d'*extension* à long terme relatives aux mesures d'incitation constituent un écart stratégique. » Les défis financiers à eux seuls sont impressionnants.

Dès lors, comment pouvons-nous exploiter les ressources et les interventions de manière réfléchie et créative ? En tant que praticiens en RHS, nous pouvons commencer par identifier le principal (les principaux) facteur(s) d'insatisfaction chez les prestataires de santé et parmi les postes ciblés par les interventions en matière de rétention. La deuxième étape consiste à considérer des améliorations successives permettant de réduire le mécontentement et, au fil du temps, de le changer en motif de satisfaction. Lorsque des actions sont entreprises en ce sens et qu'une différence commence à être constatée, les facteurs de motivation peuvent alors commencer à opérer.

Jetons un œil à quelques exemples spécifiques. La rémunération (qui englobe les salaires, les augmentations et les primes) est un facteur d'insatisfaction non négligeable. Les 16 pays inclus dans l'étude citée plus-haut (Dambisya, 2007) définissent l'augmentation des salaires et les diverses compensations comme des composantes centrales de leurs programmes d'incitation. D'ailleurs, pratiquement tous les médecins ayant participé à une étude en Afrique du Sud ont déclaré que « la revalorisation de leur salaire était l'un des trois facteurs les plus importants dans la rétention des médecins en milieu rural et près de la moitié ont mentionné qu'il s'agissait du facteur le plus décisif » (Kotzee et Couper, 2006). D'autre part, des études récemment menées en Tanzanie (Yumkella et Swai, 2007), en Ouganda (Onzubo, 2007) et au

Mali (Dieleman et al., 2006) démontrent que les bas salaires jouent aussi un rôle prépondérant dans la décision des travailleurs de quitter leur emploi actuel.

Cependant, bon nombre des mêmes médecins interrogés en Afrique du Sud sont d'avis que le salaire seul ne suffirait pas à les retenir. Ce résultat corrobore ceux obtenus à travers d'autres enquêtes démontrant que les compensations additionnelles à elles seules n'ont pas toujours l'effet recherché en termes de fidélisation des prestataires de santé (Capacity Project, 2009). La majorité des médecins sud-africains ont cité l'amélioration des locaux comme étant l'un des trois facteurs primordiaux pouvant les inciter à rester dans les zones rurales. D'après eux, au-delà des bas salaires, le mauvais état des établissements est un facteur de mécontentement important. Il convient, par conséquent, pour les décideurs et planificateurs en politique sanitaire sud-africains de chercher à savoir quelles améliorations progressives peuvent être planifiées afin de minimiser l'insatisfaction des prestataires dans ce domaine. Les compensations salariales doivent être envisagées dans une certaine mesure afin de relever le niveau de satisfaction. Cependant, vu la faiblesse des ressources, il peut s'avérer plus efficace d'investir dans des actions complémentaires, telles qu'une amélioration de l'espace de travail par touches successives accompagnée de revalorisations salariales moindres et progressives. Aussi infimes soient-elles, des évolutions positives observables d'une année sur l'autre, en matière de salaires ou de modernisation des locaux, enverront un signal fort aux employés leur indiquant ainsi que les améliorations sont en bonne voie et que les responsables en RHS adoptent une approche plus stratégique visant à dissiper les craintes des agents sanitaires.

Dans le cadre de l'étude ougandaise citée plus haut (Onzubo, 2007) et qui s'intéresse à la rotation des professionnels de santé dans les hôpitaux généraux de la région située à l'ouest du Nil, les plus forts taux de fidélisation ont pu être observés chez les médecins et les sages-femmes auxiliaires. En dehors de leur rémunération, la raison la plus fréquemment invoquée pour leur départ était les relations médiocres qu'ils entretenaient avec le personnel et leurs supérieurs. Qui plus est, les médecins et les sages-femmes travaillant dans cette région font le plus souvent l'expérience de deux facteurs de mécontentement prépondérants, à savoir le sentiment de ne pas être assez rémunérés et la médiocrité de la supervision et du travail d'équipe. Dans le cas présent, les planificateurs et les décideurs politiques ougandais doivent s'intéresser aux améliorations successives qu'ils peuvent entreprendre afin d'atténuer l'insatisfaction éprouvée par le personnel vis-à-vis des responsables hospitaliers pour dissiper les inquiétudes liées aux rémunérations et ainsi favoriser l'émergence d'une culture valorisant une supervision de qualité et un travail d'équipe efficace.

Dans l'étude réalisée au Mali (Dieleman et al., 2006), les prestataires se sont plaints de leurs conditions de travail : 42% d'entre eux ont, en effet, mentionné le manque de tensiomètres, tandis que 28% se sont plaints du manque de pansements et de kits d'accouchement. Les agents communautaires se sont aussi indignés des problèmes de gestion, notamment du fait qu'ils n'étaient pas autorisés à prendre de congés et que les règlements en la matière manquaient parfois de clarté. Dès lors, les décideurs et planificateurs politiques maliens doivent déterminer quelle proportion des ressources déjà limitées doit servir, d'une part, aux compensations salariales et, d'autre part, aux tensiomètres, aux pansements et aux kits d'accouchement, dans la mesure où ces deux propositions constituent des facteurs de satisfaction. Quant au personnel au niveau communautaire, il doit songer aux étapes successives devant être entreprises afin de changer sa perception d'une gestion médiocre en celle d'une gestion équitable.

Au Kenya, l'inquiétude liée à la sûreté et à la sécurité dans le milieu professionnel est un facteur de mécontentement grandissant. Dans le cadre d'une évaluation rapide menée dans ce pays (Capacity Project, 2009), il a été spécifiquement recommandé de « considérer des mesures garantissant la sûreté et la sécurité du personnel et de sa

famille dans le cadre du développement des politiques en RH. Cela engendrerait un sentiment de reconnaissance ; les prestataires de soins se sentant valorisés et, de manière générale, plus à l'aise, ce qui leur permettrait ainsi d'exécuter au mieux leurs tâches journalières. »

Un bâtiment bien entretenu, un équipement et des fournitures médicales en quantité suffisante, une dotation en effectifs adéquate et l'assurance que les prestataires et leur famille évoluent dans un milieu sûr et sécurisé sont autant de composantes d'un environnement professionnel propice à une meilleure performance. En plus de ces exemples tirés d'enquêtes réalisées au Mali et au Kenya, les programmes d'incitation mis en œuvre en Afrique du Sud, en Angola, au Lesotho, à l'île Maurice, au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe prévoient également des dispositions relatives à l'amélioration du lieu de travail (Dambisya, 2007). Ainsi, en Ouganda, les enquêteurs de terrain citent parfois le cas d'accouchements éclairés à la bougie, de toilettes hors service et de dentistes demeurant inactifs car leur équipement ne peut fonctionner sans électricité (Hagopian, 2007). Au niveau des établissements sanitaires, l'existence d'un budget, aussi mince soit-il, afin d'obtenir des fournitures de base, de refaire le carrelage et de peindre les murs, peut largement contribuer à l'amélioration de l'environnement et ainsi rehausser le niveau de fierté professionnelle affiché par les employés.

Comment aborder les facteurs de motivation

La prise de décisions stratégiques relatives aux facteurs de satisfaction et à la mise en œuvre d'améliorations successives constitue la première partie de l'enchaînement visant à attirer les employés et à les aider à maintenir leur engagement. La suite de cette séquence repose sur une préparation aux facteurs de motivation afin d'accroître leur niveau de performance.

De la même manière qu'il faut du temps pour diminuer graduellement un facteur de mécontentement, l'identification et la mise en œuvre des changements permettant aux facteurs de motivation d'opérer ne peuvent intervenir du jour au lendemain. Ainsi, si de nouveaux prestataires de soins affirment que ce qui les motive le plus sont le développement professionnel et l'apprentissage, alors les superviseurs devront introduire progressivement de nouvelles tâches plus complexes. Les médecins en milieu rural interrogés dans le cadre de l'étude sud-africaine (Kotzee et Couper, 2006) ont affirmé que le manque d'avancement et d'éducation médicale continue a amené un certain nombre de leurs homologues à « s'envoler vers des cieux plus cléments. » Pour remédier à ces problèmes, ils recommandent notamment d'adopter une nouvelle politique comptabilisant, partiellement, le temps passé dans des hôpitaux en milieu rural pour leur servir d'homologation et ainsi les aider à décrocher un diplôme d'études supérieures spécialisées, et également de favoriser l'accès à l'Internet dans le cadre d'un programme de formation à distance. Le fait de bénéficier de ce type de programmes d'apprentissage en ligne est aussi au cœur de l'initiative de rétention proposée en Zambie (Capacity Project, 2009). Dans l'étude malienne (Dieleman et al., 2006), il a été déterminé par les médecins que « le sentiment de responsabilité » était un élément de motivation déterminant. L'étude n'a, toutefois, pas défini d'interventions adaptées spécifiquement à ce facteur de motivation. Une solution possible consisterait à octroyer un plus grand pouvoir décisionnel aux médecins. Par ailleurs, dans l'évaluation rapide conduite au Kenya, les prestataires de santé ont souligné l'importance du feedback formatif. Dans cette optique, ils ont recommandé la tenue d'évaluations et de promotions annuelles reflétant clairement les performances accomplies (Capacity Project, 2009). Ces évaluations de performance font d'ailleurs partie des programmes d'incitation mis en œuvre au Mozambique, en Afrique du Sud et en Tanzanie (Dambisya, 2007). Dans les exemples présents, les possibilités de reconnaissances et d'avancements constituent des facteurs de motivation.

Accroître l'accès à l'Internet pour venir en aide aux médecins des zones rurales grâce à des programmes de formation médicale continue, déléguer le pouvoir décisionnel de sorte que les médecins et les

infirmières se sentent davantage responsabilisées, introduire des évaluations annuelles afin de reconnaître les employés ayant excellé dans l'exercice de leur fonction – voilà autant de facteurs de motivation qui, de par leur mise en application, auront un impact profond sur les personnes témoignant leur attachement à de telles valeurs.

Prôner une approche stratégique sur les facteurs de satisfaction et de motivation et soutenir la politique, le budget et à la mise en œuvre des interventions

Revenons à l'une des questions soulevées précédemment : Comment pouvons-nous exploiter les ressources et les interventions de manière réfléchie et créative afin d'améliorer le recrutement et la rétention du personnel et lui permettre d'être davantage performant ? Un élément de réponse, apporté plus haut, consiste à identifier les principaux facteurs de mécontentement par catégorie (et peut-être aussi par région géographique spécifique). Il convient ensuite de procéder à des améliorations par touches successives, en raisonnant de manière stratégique – tous les problèmes ne pouvant être résolus en même temps – afin de minimiser le facteur de mécontentement et, avec le temps, en faire un facteur de satisfaction. Troisièmement, il est nécessaire de définir les principaux facteurs de motivation (également par catégorie et éventuellement par localité). Enfin, il apparaît indispensable d'identifier des actions successives permettant aux facteurs de motivation d'opérer.

Un autre élément de réponse consiste à recourir à des compétences en leadership RH à la fois plus solides et plus stratégiques. Il est ainsi primordial de faire appel à des professionnels en gestion des RHS pour qu'ils se fassent les apôtres de cette approche stratégique, s'articulant autour des facteurs de satisfaction et de motivation, afin de formuler les politiques, de fixer les budgets et d'identifier les améliorations successives ciblées avant de les mettre en œuvre. Dans bon nombre de pays, les interventions RH ne reposent, en effet, sur aucun système GRH viable. Qui plus est, les unités RH chargées de la gestion des systèmes existants, outre leur dotation en effectifs inadéquate et leur manque de formation, ne sont généralement pas situées à un niveau suffisamment élevé au sein du ministère pour pouvoir être impliquées dans les décisions stratégiques essentielles relatives au RHS (Stilwell et al., 2008). En somme, les politiques, pratiques et procédures gouvernementales en RHS sont bureaucratiques, divisées à travers plusieurs entités gouvernementales et ont besoin d'être réformées de manière radicale afin de permettre aux fonds externes ou à l'assistance technique d'être dépensés ou utilisés et ainsi d'aboutir à des changements notables (Adano et al., 2008).

La bonne nouvelle, dans tout cela, est que l'importance de la planification et de la gestion des

RHS en matière de recrutement et de fidélisation du personnel est davantage reconnue que par le passé. Le groupe d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la rétention du personnel a récemment constaté que tout effort visant à améliorer la rétention du personnel en milieu rural, notamment s'il est prévu d'étendre ce dispositif à plus grande échelle, est voué à l'échec s'il ne s'attaque pas aux faiblesses des systèmes GRH (OMS, 2009).

Conclusions

La clarification des concepts de motivation et de satisfaction professionnelle peut aider les décideurs politiques à adopter une attitude plus stratégique quant aux meilleurs moyens de relever les défis relatifs au recrutement, à la rétention et à la performance des prestataires de soins. La compréhension mutuelle et l'approche discutée à travers ce document pourraient, en outre, permettre aux ministères, aux donateurs et aux praticiens d'affecter les fonds dont ils disposent de manière plus pragmatique et de planifier des interventions abordables pouvant être mises en œuvre de manière progressive à travers le temps.

Des actions limitées, dès lors qu'elles interviennent au bon endroit, peuvent avoir un impact significatif. L'idée d'intervenir à l'endroit le plus judicieux est ici prépondérante. Il est essentiel de déterminer quelle action – ou quel ensemble d'actions se renforçant les unes les autres – peut être entreprise afin de produire le résultat souhaité. Le fait de commencer par les facteurs de satisfaction (compensation, travail d'équipe de meilleure qualité, structures, etc.) est susceptible d'avoir un impact positif sur l'attraction et la rétention des agents de santé et de servir de base à l'amélioration des facteurs de motivation (développement et apprentissage, carrière, reconnaissance) qui, à son tour, permettra de tirer le meilleur parti des prestataires en exercice. Bon nombre de ces interventions ne sont pas d'un coût faramineux et consistent simplement à savoir comment distinguer une performance de qualité et définir les différentes manières de procéder à un pareil constat.

Il est en outre fondamental de connaître le point de vue des prestataires afin de décider des démarches à entreprendre. Le fait d'identifier les facteurs de satisfaction et de motivation chez le personnel de santé et dans diverses disciplines et zones géographiques permet de mieux comprendre où se situe son intérêt et quelles sont ses préoccupations. Ici, le rôle des professionnels formés à la GRH, qui consiste à savoir écouter, à dispenser une approche stratégique sur les facteurs de satisfaction et de motivation, et à déterminer et mettre en place des actions aux endroits les plus pertinents est d'une importance capitale si l'on souhaite relever les défis relatifs à la rétention et à la performance du personnel de santé.

Faible satisfaction professionnelle

- 1) Identification des principaux motifs de mécontentement
- 2) Identification d'actions spécifiques à entreprendre successivement

→ **Diminution graduelle du facteur de mécontentement pour, avec le temps, le transformer en motif de satisfaction**

Lorsque des actions sont entreprises dans le but d'aboutir à des améliorations successives devant amoindrir un facteur de mécontentement, et dès lors qu'elles commencent à se concrétiser, les facteurs de motivation peuvent commencer à opérer.

Enchaînement d'améliorations successives

Faible satisfaction professionnelle

- 1) Identification des principaux facteurs de mécontentement (au-delà du salaire)
- 2) Définition des actions successives spécifiques

→ **Diminution progressive du facteur de mécontentement pour le transformer, avec le temps, en facteur de satisfaction**

- 3) Identification du principal facteur de motivation – dans ce domaine il est judicieux d'obtenir l'avis des prestataires.

- 4) Définition d'actions spécifiques successives permettant aux facteurs de motivation d'opérer

→ **Amélioration de la rétention et de la performance.**

Si vous cherchez des informations sur les RHS et ses différents outils ou que vous voulez partager vos connaissances et nous donner vos contributions, rendez-vous au Centre de Ressources RHS. Pour les personnes qui travaillent aux niveaux national ou mondial, le Centre de Ressources RHS fournit des informations visant à:

- Améliorer la planification stratégique et la prise de décisions
- Enrichir vos comptes rendus et vos présentations
- Soutenir l'action en faveur des RHS
- Améliorer le développement professionnel
- Gagner du temps.



The Capacity Project
 IntraHealth International, Inc.
 6340 Quadrangle Drive
 Suite 200
 Chapel Hill, NC 27517
 Tel. (919) 313-9100
 Fax (919) 313-9108
 info@capacityproject.org
 www.capacityproject.org

Cette publication a été rendue possible grâce à l'appui du gouvernement américain via l'Agence américaine d'aide au développement international (USAID). Le Capacity Project est responsable du contenu de ce document. Celui-ci ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou celles du gouvernement américain

Références

Adano U, McCaffery J, Ruwoldt P, Stilwell B. La gestion des ressources humaines : Un maillon incontournable des RHS. Résumé technique n°14. Chapel Hill, NC: Capacity Project, 2008. Disponible sur : http://www.capacityproject.org/images/stories/files/techbrief_14_f.pdf

Capacity Project. Improving health worker retention in Kenya: a rapid assessment of preferred incentives. Draft Report. Capacity Project, 2009.

Christianson J, Leatherman S, Sutherland K. Financial incentives, healthcare providers and quality improvements: a review of the evidence. London, UK: Health Foundation, 2009. Disponible sur : <http://www.hrhresourcecenter.org/node/1941>

Custers T, Hurley J, Klazinga NS, Brown AD. Selecting effective incentive structures in health care: a decision framework to support health care purchasers in finding the right incentives to drive performance. *BMC Health Services Research*. 2008;8. Disponible sur : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-8-66.pdf>

Dambisya YM. A review of non-financial incentives for health worker retention in east and southern Africa. EQUINET Discussion Paper No. 44. Harare, Zimbabwe: Regional Network for Equity in Health in Southern Africa, 2007. Disponible sur : <http://www.equinetafrica.org/bibl/docs/DIS44HRdambisya.pdf>

Dieleman M, Toonen J, Touré H, Martineau T. The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. *Human Resources for Health*. 2006;4(2). Disponible sur : <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/2>

Hagopian A. Uganda health workforce study: satisfaction and intent to stay among current health workers. Executive Summary. Chapel Hill, NC: Capacity Project, 2007. Disponible sur : http://www.capacityproject.org/images/stories/files/exec_sum_retention_study_final.pdf

Herzberg F. One more time: how do you motivate employees. *Harvard Business Review*. 2005. Disponible sur : <http://harvard-business.org/product/one-more-time-how-do-you-motivate-employees-hbr-cl/an/R0301F-PDF-ENG?Ntt=Herzberg%2520F.%2520One%2520more%2520time%253A%2520how%2520do%2520you%2520motivate%2520employees.%2520>

Kohn A. Challenging behaviorist dogma: myths about money and motivation. *Compensation & Benefits Review*. 1998. Disponible sur : <http://www.alfiekohn.org/managing/cbdrmamam.htm>

Kohn A. Why incentive plans cannot work. *Harvard Business Review*. 1995. Disponible sur : <http://harvardbusiness.org/product/why-incentive-plans-cannot-work/an/93506-PDF-ENG>

Kotzee TJ, Couper ID. What interventions do South African qualified doctors think will retain them in rural hospitals of the Limpopo Province of South Africa? *The International Electronic Journal of Rural and Remote Health Research, Education, Practice and Policy*. 2006. Disponible sur : <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=581>

Luoma M. Accroître la motivation du personnel de santé. Résumé technique n°7. Chapel Hill, NC: Capacity Project, 2006. Disponible sur : http://www.capacityproject.org/images/stories/files/techbrief_7_f.pdf

Onzubo P. Turnover of health professionals in the general hospitals in West Nile Region. *Health Policy and Development*. 2007;5(1):28-34. Disponible sur : <http://www.bioline.org.br/request?hp07004>

Stilwell B, Collins C, Caffrey M, Martineau T. Human resources for health: overview. Liverpool, UK: Liverpool Associates in Tropical Health, 2008. Disponible sur : <http://www.lath.com/dbimgs/file/resources/HRH%20Technical%20Brief%204%20page%20version.pdf>

World Health Organization. Report on the first core group expert consultation on increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention, 2009.

Yumkella F, Swai A. Worker retention in the Tanzanian health sector. Capacity Project, 2007 (non publié).

Les partenariats du Capacity Project

