

Accroître la motivation du personnel de santé

Marc Luoma, IntraHealth International

En quoi la motivation est-elle importante ?

Pour être performant, le personnel de santé a besoin d'attentes professionnelles claires, de connaissances et de compétences actualisées, de matériels et d'équipement adéquats, de critiques constructives et d'un superviseur attentif (Luoma et Crigler, 2002). Les prestataires ont aussi besoin de motivation, en particulier lorsque les autres facteurs de performance ne sont pas réunis. En effet, les personnes extrêmement motivées sont souvent capables de surmonter les obstacles que sont les mauvaises conditions de travail, le sentiment d'insécurité ou le manque d'équipement. Etant donné les défis rencontrés, actuellement, en matière de ressources humaines pour la santé (RHS) dans la plupart des pays en développement (Joint Learning Initiative, 2004), aider les prestataires à atteindre une productivité optimale, en dépit de tels obstacles, n'est possible que si l'on accroît leur motivation.

Qu'entendons-nous par « motivation » ?

Cette question peut sembler un peu vague car tout le monde voit ce que nous voulons dire par là. Mais posez la question à n'importe qui. Et vous verrez, sur un échantillon de dix personnes, à quel point les réponses diffèrent. En tant que professionnels des ressources humaines désireux de mener une étude sérieuse sur la motivation du personnel de santé, nous butons, d'emblée, sur des termes simples. Dans la mesure où l'étude de la motivation des travailleurs est une science encore relativement nouvelle, notre terminologie manque de précision. En tout cas, le concept de motivation est quelque chose de passager. Quand nous parlons de la motivation d'un travailleur, nous pensons à sa motivation à l'accomplissement.

La motivation professionnelle est généralement définie par les chercheurs actuels comme la tendance à produire et maintenir un effort afin d'atteindre un objectif (Clark et Estes, 2002). Cette définition, bien que plus précise, suggère que nous ne reconnaissons la motivation que par des signes comportementaux extérieurs. Pensez aux gens avec lesquels vous travaillez. D'après vous, lesquels sont les plus motivés ? A quoi les reconnaissez-vous ? Vous avez probablement remarqué leur ardeur au travail. Toutefois, la motivation est quelque chose d'intrinsèque à la personne et qu'on ne peut pas directement observer ou mesurer. Si vous rencontriez vingt personnes pour la première fois et qu'elles étaient toutes assises

tranquillement à écouter une symphonie, pourriez vous dire lesquelles sont les plus motivées ? Certainement pas. D'où le défi auquel doivent faire face les professionnels en RHS.

De plus, il est impossible d'agir directement sur la motivation des individus. Ce n'est pas comme si on pouvait déclencher cela en eux, en appuyant sur un simple bouton. Une organisation ou un individu peut, cependant, créer les conditions propices à la motivation chez les prestataires.

Les trois composantes de la motivation

Les chercheurs actuels reconnaissent trois composantes majeures ou trois facteurs principaux qui amènent un individu motivé à engager un effort durable au travail. Elles se présentent sous la forme suivante :

1. La façon dont nous percevons l'importance de notre travail (*valence*)
2. La façon dont nous percevons nos chances de réussite (*instrumentalité*)
3. Les récompenses personnelles que nous espérons en retour (*expectation*)

La **valence** est la façon dont nous percevons l'importance de notre travail et fait référence à la valeur que nous accordons aux tâches qui nous sont confiées. Lorsqu'une personne croit que son travail revêt une importance capitale, elle est prête à endurer les pires difficultés, contre un bas salaire, afin d'atteindre son objectif. Nous avons tous à l'esprit l'exemple des pompiers, des urgentistes et des missionnaires. Pour ces travailleurs, l'importance des buts fixés, à savoir secourir physiquement ou spirituellement des individus, les amène à travailler sans relâche, en dépit des nombreux échecs qu'ils peuvent rencontrer (Vroom, 1964).

L'**instrumentalité** fait référence à la confiance que nous avons en nos aptitudes à mener à bien notre travail. Une personne obnubilée par l'échec ne sera pas suffisamment motivée pour s'engager durablement dans une action définie. Par exemple, s'atteler à la gestion d'un projet en manque de financement, en sous-effectif et avec des délais irréalisables, n'est pas un travail qu'on s'empresse d'accepter. La notion « voué à l'échec » est la conséquence directe d'un faible niveau d'instrumentalité. Dans d'autres cas, nos croyances dans ce domaine sont le fruit de la perception que nous avons de nos propres qualités. Par exemple, une personne peut choisir de ne pas étudier le violon sous prétexte qu'elle

n'est pas « douée » pour la musique (Bandura, 1997, 1994, 1986, 1997 ; Locke et al., 1984).

L'**expectation** est notre anticipation à l'égard du but à atteindre dans notre activité. Quelqu'un remarquera-t-il ou s'intéressera-t-il au travail que nous avons effectué ? Que recevrons-nous en échange des efforts fournis ? Dans tous les cas, pour toute tâche, les travailleurs doivent faire des efforts et ils attendent quelque chose en retour. La démotivation intervient lorsque les travailleurs pensent que leurs efforts passent totalement inaperçus et quand ils voient que d'autres employés, pourtant moins productifs, sont récompensés de la même manière qu'eux (Vroom, 1964 ; Lawler, 1990, 1971).

Interaction entre ces trois facteurs de motivation :

Comme l'a remarqué Harold Stolovich, durant sa présentation devant l'USAID, lors d'un atelier sur l'amélioration de la performance en 1999, la prépondérance d'un facteur de motivation peut compenser l'absence ou la faiblesse des deux autres. Toutefois, dans la plupart des cas, il existe un phénomène d'interaction entre ces trois composantes. Si l'une d'entre elles est totalement absente, les employés ne feront, généralement, pas l'effort nécessaire à la réalisation d'un objectif. Prenons l'exemple d'un groupe d'infirmières en milieu clinique à qui l'on demande, en plus des tâches qui leur incombent habituellement, de participer à des services de conseils et de dépistage volontaires du VIH (CDV). De par leur profession, elles ont sans doute conscience de l'importance de tels services et, après avoir suivi leur formation, elles pourraient sûrement y exceller. Mais, dans bon nombre de cas où l'expérience a été tentée, les infirmières ne reçoivent aucune augmentation de salaire, aucun avantage complémentaire et aucune reconnaissance pour les heures supplémentaires effectuées. A vrai dire, leur seule récompense est de travailler plus dur et plus longtemps. Dès lors, quel niveau de motivation est-on en droit d'attendre de la part des infirmières en matière de CDV?

Action des responsables	Sentiment	Résultat sur le lieu de travail
Incitations	Motivation	Amélioration de la performance
Environnement professionnel	Satisfaction au travail	Fidélisation

Motivation et satisfaction au travail

La différence qui existe entre la motivation axée sur la performance et la satisfaction au travail est d'une importance capitale. En effet, un nombre important de publications montrent que la corrélation entre la satisfaction et la performance est aléatoire (Lawler, 1971 ; Lopez, 1982). Dans son article intitulé *On the dubious wisdom of expecting job satisfaction to correlate with performance* (1980), Cynthia Fisher est d'avis que la satisfaction au travail est entièrement tributaire

de l'environnement professionnel, tandis que l'amélioration de la performance est fondée sur « des facettes du travail qui semblent liées à une situation particulière ».

Cependant, si nous pensons qu'il est important de maintenir les prestataires de services de santé à leur poste, leur satisfaction au travail doit être au cœur de nos préoccupations car rien n'est plus lié que celle-ci à la fidélisation des employés (Cangliosi, 1998 ; Irvine et Evans, 1995). Alors que de larges portions du personnel de santé des pays en voie de développement s'en vont sous les cieux plus cléments du secteur privé, émigrent vers des pays aux taux de rémunération plus attractifs ou quittent tout simplement le secteur de la santé, la fidélisation est considérée, à juste titre, comme le premier front sur lequel il faudra batailler afin de maintenir et augmenter les ratios prestataires-patients. Des études récentes menées sur l'octroi de primes instantanées et l'attribution d'autres avantages, dans le but d'améliorer la fidélisation des prestataires, ont obtenues des résultats mitigés (Perry, 2006). Les meilleures méthodes permettant d'améliorer l'environnement de travail, le niveau de satisfaction des employés et leur fidélisation n'ont pas encore été entièrement définies. Toutefois, il est acquis que la motivation axée sur la performance et l'envie de rester à un poste sont régies par des mécanismes différents.

Comment motiver les travailleurs

D'après la présentation que Richard Clark a faite, en 2000, lors de la conférence annuelle de l'*International Society for Performance Improvement*, il est possible d'influencer la perception que les travailleurs ont de leur travail et le niveau d'instrumentalité principalement par l'éducation et la persuasion verbale. Par exemple :

En aidant les prestataires à mieux percevoir l'importance d'une tâche accomplie, nous pouvons leur faire part de l'impact de leur travail et de la façon dont les clients, la communauté et la société dans son ensemble vont en profiter. Par exemple, nous pourrions souligner que la mise en place de CDV dans leur communauté contribuera à sauver cent vies au cours de la prochaine année.

En améliorant l'instrumentalité : pour qu'un travailleur ait davantage confiance en sa capacité à réussir, nous pouvons lui prouver qu'il a, par le passé, accompli une tâche similaire avec succès ou lui démontrer que des personnes avec des qualités identiques aux siennes y sont parvenues. Par exemple, afin de persuader une infirmière qu'elle dispose des compétences nécessaires pour s'imposer au sein d'un service de CDV, nous pouvons lui faire constater qu'elle a réussi à s'affirmer dans un service de conseils lié à la planification familiale et qu'il existe des similitudes entre les deux.

Dans ces deux exemples, on constate que l'amélioration de la motivation dépend énormément de la force des arguments utilisés

ou bien du parcours professionnel du travailleur et des efforts de persuasion qui ont été faits par le passé.

En augmentant le niveau d'expectation : sur les trois composantes du processus motivationnel, l'expectation est, de loin, celle sur laquelle on peut agir le plus facilement. Dans de nombreuses études, il a été démontré que les systèmes d'incitation pouvaient améliorer durablement le niveau de performance. Ces systèmes s'appuient sur des mécaniques de dotation (récompense tangible) ou de valorisation (récompense intangible). Les dotations se caractérisent par l'octroi de primes, la remise de prix et une augmentation des avantages (congrés ou formations complémentaires). La valorisation se fait par un système de reconnaissance formelle et des compliments adressés par les superviseurs, les pairs ou les clients.

Pour être efficace, les systèmes d'incitation doivent être mis en place :

- De manière ouverte et transparente : chaque travailleur doit avoir connaissance de la performance requise pour obtenir une récompense.
- De manière équitable et cohérente : les mêmes règles doivent s'appliquer à tous les travailleurs sans favoritisme.
- En fonction d'un objectif professionnel prédéfini à atteindre (Clark et Estes, 2002).

La mise en place de mécanismes d'incitation équitables, transparents et cohérents dépend de notre capacité à mesurer ce que nous récompensons. Dans le secteur industriel, mesurer la performance et la productivité est quelque chose de très simple : on compte le nombre d'unités produites. En revanche, dans le domaine de la santé, en particulier dans les pays en voie de développement, savoir quoi mesurer et comment rend l'élaboration de systèmes d'incitation plus difficile. Il nous a été possible de mesurer la productivité générale en comptant le nombre d'heures travaillées, de patients examinés, de cas traités et de vaccins inoculés (Mahoney, 2005). Et, dans certaines situations, nous avons pu mesurer des performances spécifiques comme la capacité à adhérer aux directives cliniques en matière de conseils, assurer le réapprovisionnement des stocks, superviser le personnel et promouvoir l'usage du préservatif (Fort, 2002).

Les mécanismes d'incitation peuvent être mis en place auprès d'individus ou d'équipes avec la même facilité et la même efficacité (Clark et Estes, 2002 ; Nordstrom et al., 1990 ; Luoma, 2005). Toutefois, ces systèmes peuvent parfois avoir des effets inattendus et indésirables. Dans les cas où le travail d'équipe est un facteur critique de réussite, l'octroi d'incitations individuelles peut être contre-productif (Crowell et Anderson, 1982). En effet, agir de la sorte pourrait engendrer une concurrence malvenue au sein de l'équipe et nuirait à sa performance globale.

De même, la mise en place d'incitations, dans l'unique but d'augmenter le nombre de patients examinés par jour, peut avoir un impact négatif sur la qualité des soins. Enfin, récompenser les employés qui remettent leurs rapports cliniques en temps et en heure peut encourager les prestataires à négliger les clients pour prendre le temps de remplir ces documents.

Ce qui marche dans les pays en développement

Alors que le volume des recherches liées à la motivation sur le lieu de travail est colossal, peu d'études méticuleuses et approfondies ont été menées sur celle du personnel de santé dans les pays en développement. Les chercheurs ont souvent eu recours à des études prospectives pour savoir ce qui pourrait motiver les travailleurs à améliorer leurs performances (Bennett et al., 2000). Evidemment, dans de pareilles études, les prestataires répondent, généralement, qu'une augmentation des salaires et des effectifs assortie à de meilleures conditions de travail pourraient y contribuer. Cependant, d'après les recherches qui ont été menées dans ces pays, nous savons que ces facteurs ne sont pas nécessairement liés à une plus grande motivation et à de meilleures performances. Voici les résultats qui ont été obtenus :

- A Haïti, un programme a permis de récompenser les organisations ayant atteint ou dépassé les objectifs fixés en matière de santé. Dans beaucoup d'entre elles, les prestataires en ont été les premiers bénéficiaires en recevant des primes ou d'autres formes de reconnaissance (Eichler et al., 2001).
- Une étude menée sur les systèmes de récompense dans les pays en développement (Mendonca et Kanungo, 1994) suggère qu'ils soient destinés à des groupes plutôt qu'à des individus et que la reconnaissance qu'on leur témoigne, mette en valeur l'impact positif qu'ils ont sur la communauté.
- Au Kirgystan, la publication des données relatives à leur performance et les témoignages de reconnaissance provenant de leurs superviseurs ont permis aux prestataires d'être plus performants en matière de conseils sur les infections sexuellement transmissibles (Luoma, 2005).

Conclusion

Même si une étude plus poussée sur la motivation du personnel de santé dans les pays en développement est nécessaire, il apparaît clairement que :

- La motivation est intrinsèque à la personne et s'articule autour de trois composantes : la valence, l'instrumentalité et l'expectation.
- Une plus grande motivation se traduit par une amélioration de la performance, tandis qu'une plus grande satisfaction au travail a pour résultat une meilleure fidélisation des prestataires.

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 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

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement des États-Unis.

- Bien que la motivation soit intrinsèque à la personne, il est possible de l'influencer de l'extérieur en modifiant l'environnement professionnel.
- Parmi les méthodes dont nous disposons pour améliorer la motivation des prestataires, la mise en place de systèmes d'incitation demeure la plus fiable.
- Pour être efficaces, ces systèmes doivent être ouverts, transparents, équitables et cohérents et appliqués en fonction des objectifs à atteindre.
- Il existe des méthodes d'incitation applicables à moindre coût, comme les mécanismes de reconnaissance du personnel, la réaffectation de budgets existants et la publication des données relatives à la performance.

En mettant en pratique nos connaissances en matière de motivation dans les pays en développement, nous pourrions bien trouver « une description unifiée de la nature même du processus motivationnel et de son impact sur le fonctionnement et les compétences des individus » (Ford, 1992).

Références

Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman, 1997.

Bandura A. Self-efficacy. In Ramachandran VS, ed. *Encyclopedia of human behavior*. Vol. 4. New York, NY: Academic Press, 1994; pp. 71-81.

Bandura A. *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1985.

Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.

Bennett S, Gzirishvili D, Kanfer R. Determinants of health worker motivation in Tblisi, Georgia: a 360-degree assessment in 2 hospitals. Major Applied Research 5 Working Paper 6. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc., 2000.

Cangliosi JD, Markham FS, Bounds WT. Factors related to nurse retention and turnover: an updated study. *Health Marketing Quarterly*. 1998;5(3):25-43.

Clark R, Estes F. Turning research into results: a guide to selecting the right performance solutions. Atlanta, GA: CEP Press, 2002.

Crowell R, Anderson CD. Systematic behavior management: general program considerations. *Journal of Organizational Behavior Management*. 1985;4(1,2).

Eichler R, Auxilia P, Pollock J. Output-based health care: paying for performance in Haiti. World Bank Reports on Public Policy for the Private Sector, Note 236. Washington, DC: World Bank, 2001.

Fisher C. On the dubious wisdom of expecting job satisfaction to correlate with performance. *The Academy of Management Review*. 1990;5(4):607-612.

Ford M. *Motivating humans*. Newberry Park, CA: Sage Publications, 1992.

Fort A. Measuring provider performance: challenges and definitions. PRIME II Better Practices No. 1. Chapel Hill, NC: IntraH, PRIME II Project, 2002.

Gilbert TF. *Human competence*. New York, NY: McGraw-Hill, 1978.

Irvine DM, Evans MG. Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing Research*. 1995;44(4):246-253.

Joint Learning Initiative. *Human resources for health: overcoming the crisis*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2004.

Lawler EE. *Strategic pay*. San Francisco, CA: Jossey Bass, 1990.

Lawler EE. *Pay and organizational effectiveness*. New York, NY: McGraw-Hill, 1971.

Locke EA et al. Effect of self-efficacy, goals, and task strategies on task performance. *Journal of Applied Psychology*. 1984;69(2):241-251.

Lopez EA. Test of the self-consistency theory of the job performance-job satisfaction relationship. *The Academy of Management Journal*. 1982;25(2):335-348.

Luoma M. The effects of the public posting of performance data on healthcare workers in Kyrgyzstan, PRIME II Project, 2005 (unpublished).

Luoma M, Crigler L. Performance improvement stages, steps and tools [website]. IntraH, PRIME II Project; 2002. Available at: <http://www.prime2.org/sst/>

Mahoney C. Research brief: healthcare worker motivation. Capacity Project, 2005 (unpublished).

Mendonca M, Kanungo RN. Managing human resources: the issue of cultural fit. *Journal of Management Inquiry*. 1994;3(2):189-205.

Nordstrom R, Lorenzi P, Hall RV. A review of public posting of performance feedback in work settings. *Journal of Organizational Behavior Management*. 1990;11(2):101-123.

Perry S. Preliminary retention strategy review: Ghana. Capacity Project, 2006 (unpublished).

Vroom VH. *Work and motivation*. New York, NY: John Wiley and Sons, 1964.

Partenariats du Capacity Project

