

Les facteurs de motivation au travail chez les cadres paramédicaux dans un hôpital tunisien

Chekib Zedini, Asma Ben Cheikh, Manel Limam, Yemma Henrichi, Manel Mellouli, Mariem El Ghardallou, Ali Mtiraoui, Thouraya Ajmi

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2016/5 Vol. 28 , PAGES 613 À 622
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.165.0613

Date de mise en ligne : 01/12/2016

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2016-5-page-613?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Les facteurs de motivation au travail chez les cadres paramédicaux dans un hôpital tunisien

Determinants of paramedical staff motivation in a Tunisian hospital

Chekib Zedini¹, Asma Ben Cheikh¹, Manel Limam¹, Yemma Henrichi¹, Manel Mellouli², Mariem El Ghardallou¹, Ali Mtiraoui¹, Thouraya Ajmi¹

➔ Résumé

Objectif : Identifier les facteurs déterminant la motivation au travail du cadre paramédical au centre hospitalo-universitaire Farhat Hached de Sousse.

Méthodes : Une étude descriptive transversale a été menée auprès du personnel paramédical du centre hospitalo-universitaire Farhat Hached – Sousse au cours du mois de décembre 2014. Elle a porté sur un échantillon de 337 cadres paramédicaux (infirmiers, techniciens supérieurs et aides-soignants). Les données ont été recueillies par l'intermédiaire d'un questionnaire auto-administré inspiré de la théorie de besoins de Maslow et la théorie de deux facteurs d'Herzberg.

Résultats : L'âge moyen des répondants est de 41 ± 9,4 ans avec un sex-ratio de 0,51. Plus de la moitié des participants (65 %, n = 219) sont « pas à peu motivés ». Le niveau de motivation varie en fonction de l'âge, du genre, de l'ancienneté professionnelle et de l'horaire du travail des participants. Les facteurs de motivation extrinsèque sont les plus motivants pour le personnel paramédical avec respectivement les « rémunérations » et la « collaboration » en premier et deuxième rang. Les facteurs intrinsèques « l'accomplissement » et les « attributs de l'emploi » occupent respectivement la troisième et la quatrième position.

Conclusion : Les résultats de cette étude vont permettre de guider les responsables des ressources humaines dans les hôpitaux publics dans le choix des actions à mettre en place pour augmenter la motivation de leurs employés afin d'assurer la satisfaction du personnel d'une part et d'améliorer l'offre de services de soins de qualité d'autre part.

Mots-clés : Personnel de santé ; Qualité des soins ; Motivation ; Travail ; Tunisie.

➔ Summary

Aims: The purpose of this study was to identify work motivation factors among paramedical staff at Farhat Hached University Hospital in Sousse, Tunisia.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out among paramedical staff working at Farhat Hached University Hospital in Sousse in December 2014. This study was based on a sample of 337 paramedical staff (nurses, superior technicians and auxiliary nurses). Data were collected by a self-administered questionnaire inspired by Maslow's need-hierarchy theory and Herzberg's Two-Factor Theory.

Results: The mean age of respondents was 41 ± 9.4 years. The sex ratio was 0.51. More than one-half of participants (65%, n = 219) were "not or only slightly motivated". The level of motivation varied with the participants' age, gender, working experience and work schedules. Extrinsic motivation factors were the most motivating for paramedical staff with "Remuneration" and "co-workers" in first and second positions, respectively. Intrinsic factors, "achievements" and "job attributes", occupied third and fourth positions, respectively.

Conclusion: The results of this study will help guide public hospital human resource managers in the choice of measures designed to increase the motivation of their employees in order to ensure staff satisfaction as well as quality health care services.

Keywords: Health personnel; Quality of health care; Motivation; Work; Tunisia.

¹ Faculté de Médecine de Sousse – Département de médecine familiale et communautaire – Avenue Mohamed Karoui – 4002 Sousse – Tunisie.

² CHU Farhat Hached de Sousse – Tunisie.

Correspondance : C. Zedini
chekib.zedini@gmail.com

Réception : 21/10/2015 – Acceptation : 05/08/2016

Introduction

De nos jours, la préoccupation relative à l'amélioration de la performance hospitalière est de plus en plus grande [1]. En effet, le secteur hospitalier doit répondre à une performance globale multidimensionnelle [2] et doit recouvrir à la fois l'efficacité socio-économique (la prestation de soins répond-elle aux besoins de santé ? est-elle adaptée au standard de qualité attendu ?), l'efficacité (la réalisation du service se fait-elle au moindre coût ?) et la qualité de service (l'accessibilité des soins, les délais d'attente, etc.) [3].

Cette performance hospitalière, dépend essentiellement de la motivation des personnels soignants [4]. En effet, la motivation des ressources humaines, qui représentent la pierre angulaire de la réussite de toute structure hospitalière dans sa mission de service public, est un élément extrêmement pertinent et constitue une source incontournable qui contribue à l'amélioration de la performance au travail [5].

Les déterminants de la motivation au travail ont fait l'objet de plusieurs articles de synthèse [6]. Mais pour l'hôpital public tunisien, les déterminants de la motivation professionnelle demeurent encore mal définis voire même inconnus pour les managers des hôpitaux étant donnée qu'au niveau national peu de travaux se sont orientés vers l'étude de la motivation au travail des professionnels de santé. C'est dans ce cadre que s'inscrit notre étude qui présente comme objectif d'identifier les facteurs déterminant la motivation au travail du cadre paramédical au centre hospitalo-universitaire (CHU) Farhat Hached de Sousse.

Les théories de motivation

Pendant des décennies, les chercheurs se sont intéressés à la question de ce qui motive les employés [7]. Cinq grandes approches ayant conduit à une meilleure compréhension de la motivation au travail se sont succédées : la théorie des besoins de Maslow, la théorie de deux facteurs de Herzberg, la théorie du résultat escompté de Vroom, la théorie de l'équité d'Adams et enfin la théorie de renforcement de Skinner [5, 7, 8]. La définition de la motivation sur laquelle il y a eu consensus est celle de Vallerand et Thill (1993), qui décrit la motivation au travail comme étant « le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement » [5].

Plusieurs modèles théoriques ont étudié la motivation au travail et les deux théories qui permettent de bien identifier

les variables ou facteurs susceptibles d'influer la motivation au travail dans le secteur public sont les deux théories de Maslow et d'Herzberg.

La théorie de motivation de Maslow reposait sur une hiérarchisation des besoins sous forme d'une pyramide : les besoins physiologiques, le besoin de sécurité, les besoins sociaux, le besoin d'estime, les besoins d'accomplissement. Selon cette théorie l'individu cherche à satisfaire les besoins d'un niveau donné avant de penser aux besoins situés au niveau immédiatement supérieur. Cette conception systématique des besoins de l'homme au travail considère que la motivation d'une personne résulte de l'insatisfaction de certains besoins [9].

Quant à la théorie d'Herzberg, elle a permis de clarifier la question de motivation au travail en opérant une distinction entre les facteurs de motivation intrinsèque et ceux de la motivation extrinsèque [10].

Les facteurs de motivation extrinsèque appelés aussi facteurs d'hygiène ou de satisfaction. Ces facteurs correspondent à des besoins qui dès qu'ils sont pourvus, réduisent l'insatisfaction. Ces facteurs sont : les conditions de travail, la rémunération, la supervision et l'orientation au travail, la relation avec le supérieur hiérarchique et les collègues, la politique d'administration de l'entreprise, etc.

Les facteurs de motivation intrinsèque appelés aussi les facteurs moteurs ou valorisants sont les véritables sources de motivation, cette motivation est à rapprocher au contenu des tâches, à la promotion, au développement professionnel, à l'autodétermination et l'accomplissement, à la reconnaissance et à la responsabilité. Herzberg considère que la motivation au travail est le résultat cumulatif de l'absence d'insatisfaction par rapport aux facteurs d'hygiène et de la satisfaction par rapport aux facteurs moteurs ou de motivation.

Ces deux théories ont servi de base pour la conception de notre étude. Ce choix a été motivé par le fait que malgré certaines critiques, ces deux théories continuent à être les plus sollicitées par les managers et les chercheurs dans le domaine de la motivation en raison de leur simplicité quant à l'analyse des facteurs de motivation au travail [5].

Méthodes

Lieu et type d'étude et population

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale effectuée pendant une période de deux mois (novembre et

décembre 2014), auprès d'un échantillon de 337 paramédicaux du CHU Farhat Hached de Sousse. Ces derniers, sont constitués en Tunisie par les infirmiers, les techniciens supérieurs et les aides-soignants.

La taille de l'échantillon a été calculé en se basant sur une prévalence de la motivation au travail dans le secteur publique de 50 % (par manque de données publiées sur la prévalence de la motivation), une marge d'erreur choisie à 5 % et une précision de 5 %. Soit 384 paramédicaux.

À cet effet, nous avons procédé de la façon suivante : Dans un premier temps, nous avons retiré la liste de tous les services du CHU Farhat Hached auprès de l'administration (n = 37). Les services ont été par la suite, classés en quatre secteurs (médical, chirurgical, ambulatoire et laboratoires d'imagerie médicale et pharmacie). Un tirage au sort de 20 services parmi la liste des 37 services a été effectué de façon proportionnelle à leur nombre par secteur.

Les paramédicaux non rattachés à l'hôpital, travaillant dans le cadre du bénévolat, contractuel, en stage ou en congé durant la période de l'enquête, n'ont pas été inclus dans l'étude.

L'échantillon a représenté 28,5 % du total du personnel paramédical dans les 20 services étudiés.

La procédure collecte des données

Avant de démarrer l'enquête, nous avons pris l'autorisation des chefs de service concernés par l'étude.

Les questionnaires ont été distribués aux paramédicaux répondants aux critères d'inclusions et récupérés dans un délai d'une semaine. Les paramédicaux ont été contactés, du lundi au samedi et durant les gardes de nuit sur leurs lieux de travail respectifs. Une information succincte expliquant les objectifs du travail a été donnée aux personnels, sollicitant leur participation en leur assurant la confidentialité et l'anonymat.

Deux visites ont été réalisées pour rappeler les participants et augmenter le taux de réponse au questionnaire.

Instrument de mesure

Un instrument de mesure de la motivation au travail basé sur la théorie des besoins de Maslow et la théorie bi-factorielle de la motivation de F. Herzberg et inspiré de la littérature, a été utilisé dans la présente étude [11-13].

Il s'agit d'un questionnaire qui comprend 34 items. Parmi ces items 32 permettent d'explorer les deux facteurs de motivation intrinsèques et extrinsèques :

- Les facteurs intrinsèques :
 - Les attributs de l'emploi : ce facteur de motivation regroupe l'autonomie, l'autorité, la participation à la prise de décision, la nature diversifiée et variée du travail accompli, l'adaptation du travail aux préférences du répondant, la fierté, la responsabilité, la promotion, le développement professionnel, l'évaluation objective du rendement et des performances au travail, la reconnaissance des efforts par les supérieurs hiérarchiques et par la communauté (la reconnaissance sociale de l'emploi).
 - L'accomplissement au travail : ce facteur de motivation regroupe trois axes à savoir la fierté éprouvée par le répondant à l'égard de son travail, les possibilités de promotion et d'avancement et la participation à des sessions de formation et de développement professionnel.
- Les facteurs extrinsèques :
 - La rémunération : les onze items mesurant ce facteur sont le salaire reçu en contrepartie du travail accompli, les indemnités et les primes, la valeur du salaire reçu en comparaison avec d'autres personnes ayant le même grade dans d'autres secteurs, le soutien financier de l'hôpital et les œuvres sociales alloués au personnel, la sécurité au travail, la charge de travail assurée, l'environnement physique du travail, la disponibilité des moyens de travail, la clarté des règles d'organisation et la souplesse de la politique d'organisation.
 - La collaboration : ce facteur explore les aspects relationnels au travail, il comprend au total neuf items qui sont le climat social, la répartition des tâches entre les différents acteurs dans le service, et en fonction des exigences de travail dans le service, la supervision technique et l'orientation, le style de gestion du supérieur hiérarchique, la communication avec les collègues et l'esprit d'équipe, la communication avec le patient et la gestion des conflits professionnels.

À ces 32 items, s'ajoutent une question visant à évaluer le niveau de motivation général du répondant et une question sur son intention de changer son poste ou son lieu de travail s'il aura la possibilité de le faire ce qui permet de vérifier la cohérence des réponses des répondants.

Pour chaque item, les personnels inclus à l'étude étaient amenés à répondre selon l'échelle de Lickert à quatre niveaux : totalement en accord, en accord, en désaccord, totalement en désaccord [14].

Les caractéristiques socioprofessionnelles des répondants ont été recueillies à travers neuf questions (genre, âge, niveau d'étude, fonction, service d'affectation, ancienneté professionnelle, horaires de travail, situation familiale et nombre d'enfants à charge).

Un pré-test a été effectué auprès de 20 paramédicaux d'un service non tiré au sort.

L'analyse statistique des données

Les résultats ont été analysés en termes de statistiques descriptives suivies par les statistiques inférentielles sur les variables.

Pour chaque facteur de motivation, des scores regroupés ont été calculés sur une échelle de un à quatre, avec le score le moins élevé correspondant à une plus grande influence sur la motivation au travail pour ce facteur.

Le test ANOVA était utilisé pour comparer les quatre facteurs de motivation selon le sexe, l'âge et les variables liées à l'emploi telles que l'ancienneté professionnelle et le secteur d'activité.

L'étude de la corrélation a été faite pour évaluer le lien entre les deux variables : le niveau de motivation et la volonté de changer son poste ou son lieu de travail.

La fiabilité et la cohérence interne du questionnaire a été testé via le coefficient alpha de Cronbach (0,90) pour les 32 items.

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées avec SPSS version 20.0 au département de médecine familiale et communautaire à la faculté de médecine de Sousse.

Résultats

Données générales

Parmi les 384 questionnaires distribués, 337 ont été remplis correctement, soit un taux de réponse de 87,7 %. Les répondants sont répartis comme suit : 193 (57,3 %) étaient des infirmiers, 132 (39,2 %) étaient des techniciens supérieurs et 12 (3,6 %) étaient des aides-soignants. La majorité était de sexe féminin (n = 223, 66,2 %), mariés (86,1 %, n = 290) avec 36,5 % ayant au moins deux enfants à charge. L'âge moyen des répondants était de 41 ± 9,4 ans et une ancienneté professionnelle moyenne de 15,4 ± 10,3 ans. Presque la totalité des sujets ayant répondu au questionnaire ont un niveau d'étude universitaire (n = 200 ; 59,5 %).

La répartition des personnels paramédicaux en fonction de leur secteur d'activité est la suivante : 88 répondants étaient affectés dans des services à vocation médicale (26,1 %), 49 étaient affectés dans des services chirurgicaux

(14,5 %), 114 soit 33,8 % travaillaient dans des services de médecine ambulatoire (consultations externes) et 86 soit 25,5 % exerçaient dans les laboratoires et/ou en imagerie médicale.

Plus de la moitié des répondants travaillaient de jour (n = 207 ; 61,4 %), 8 % (n = 27) travaillaient de nuit et 30,6 % soit 103 participants travaillaient jour et nuit.

Deux cent dix-neuf participants (65 %) étaient « pas à peu motivés » dans leur travail. Deux cent cinq participants (60,8 %) espéraient, si la possibilité se présente, changer leurs postes de travail ou de lieux de travail. Ces derniers étaient essentiellement des femmes (65,4 %, n = 144), mariés (88,8 %, n = 119) et ayant un âge compris entre 33 et 42 ans (33,1 %, n = 66).

Influence des différents facteurs sur la motivation du cadre paramédical au travail

Les résultats de la mesure des facteurs de satisfaction intrinsèques et extrinsèques sont détaillés dans le tableau I.

Variation du degré de motivation générale en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des répondants

Le degré de motivation général au travail varie significativement avec l'âge (p = 0,01), l'ancienneté professionnelle (p = 0,001) et le genre (p < 10-3) avec un niveau de motivation plus élevé chez les femmes. En outre, la motivation au travail varie de façon significative en fonction des horaires de travail en faveur du personnel exerçant leurs activités pendant la journée (p = 0,003) (tableau II).

Facteurs de motivation intrinsèque et extrinsèque

Les facteurs de motivation ont été classés selon leurs scores moyens (tableau III).

Les facteurs extrinsèques sont les plus motivants pour le personnel paramédical avec respectivement les « rémunérations » et la « collaboration » en premier et deuxième rang. Les facteurs intrinsèques à savoir « l'accomplissement » et les « attributs de l'emploi » occupent respectivement la troisième et la quatrième position (tableau III).

Les moyennes des facteurs de motivation sont présentées sur une échelle de 1-4 avec les valeurs les plus basses correspondant à une influence importante du facteur sur la motivation.

Tableau I : Répartition des items des facteurs intrinsèques et extrinsèques en fonction de leur influence sur la motivation au travail (n = 337)

ITEMS	Totalement en accord	En accord	En désaccord	Totalement en désaccord
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Facteurs intrinsèques				
Facteur « Attributs de l'emploi »				
• Marge de liberté accordée pour organiser le travail	26 (7,7)	87 (25,8)	175 (51,9)	49 (14,5)
• Tâches d'encadrement d'autres personnes	35 (10,4)	109 (32,3)	161 (47,8)	32 (9,5)
• Participation à la prise des décisions au sein du service	36 (10,7)	121 (35,9)	137 (40,7)	43 (12,8)
• Nature variée et diversifiée du travail	58 (17,2)	119 (35,3)	130 (38,6)	30 (8,9)
• Adaptation du travail aux préférences	37 (11)	63 (18,7)	177 (52,5)	60 (17,8)
• Responsabilités assumées au travail (administratives, techniques, etc.)	32 (9,5)	86 (25,5)	159 (47,2)	60 (17,8)
• Évaluation objective et claire du rendement et des performances au travail	51 (15,1)	109 (32,3)	131 (38,9)	46 (13,6)
• Reconnaissance des efforts par le supérieur hiérarchique	63 (18,7)	109 (32,3)	108 (32)	57 (16,9)
• Reconnaissance sociale du travail	42 (12,5)	68 (20,2)	160 (47,5)	67 (19,9)
Facteur « Accomplissement »				
• Fierté du travail accompli	20 (5,9)	27 (8)	178 (52,8)	112 (33,2)
• Possibilités de promotion et d'avancement de carrière	80 (23,7)	129 (38,3)	92 (27,3)	37 (10,7)
• Formation et le développement professionnel	77 (22,8)	140 (41,5)	98 (29,2)	22 (6,5)
Facteurs extrinsèques				
Facteur « Rémunérations »				
• Clarté des règles d'organisation du travail qui régissent le service	45 (13,4)	76 (22,6)	190 (56,4)	26 (7,7)
• Souplesse de la politique d'administration du service et de l'hôpital	51 (15,1)	128 (38,0)	129 (38,3)	29 (8,6)
• Charge de travail assurée	65 (19,3)	151 (44,8)	99 (29,4)	22 (6,5)
• Dispositif de sécurité existant dans le service pour la prévention des risques d'accidents ou d'incidents dangereux	87 (25,8)	127 (37,7)	97 (28,8)	26 (7,7)
• Système de prise en charge en cas d'accidents de travail ou d'incidents dangereux	60 (17,8)	141 (41,8)	108 (32,0)	28 (8,3)
• Conditions environnementales du travail (chauffage, aération, bruit, éclairage, aménagement des locaux, climatisation, etc.)	59 (17,5)	87 (25,8)	160 (47,5)	31 (9,2)
• Disponibilité des moyens de travail (matériels, équipements, consommables, etc.)	54 (16,1)	106 (31,5)	146 (43,5)	30 (8,9)
• Salaire reçu par rapport au travail accompli	122 (36,2)	141 (41,8)	58 (17,2)	16 (4,7)
• Indemnités et les primes reçues (indemnité de veille, rendement)	155 (46,0)	130 (38,6)	37 (11,0)	15 (4,5)
• Salaire reçu en comparaison avec d'autres personnes ayant le même grade (enseignants, policiers, etc.)	148 (43,9)	131 (38,9)	40 (11,9)	18 (5,3)
• Soutien financier et œuvres sociales fournis par l'hôpital	100 (29,7)	145 (43,0)	70 (20,8)	22 (6,5)
Facteur « Collaboration »				
• Politique d'accueil et le climat social dans le service	31 (9,2)	107 (31,8)	167 (49,5)	32 (9,5)
• Répartition des tâches entre tous les employés du service	65 (19,3)	131 (38,9)	121 (35,9)	20 (5,9)
• Répartition des tâches selon les exigences du travail	68 (20,2)	135 (40,1)	112 (33,2)	22 (6,5)
• Capacité technique du supérieur hiérarchique à orienter ses subordonnés et à résoudre les problèmes de travail	52 (15,4)	106 (31,5)	150 (44,5)	29 (8,6)
• Style de gestion du supérieur hiérarchique (feed-back, partage de l'information, équité de traitement entre les subordonnés)	48 (14,2)	113 (33,5)	157 (46,6)	19 (5,6)
• Communication avec le corps médical au sein du service	25 (7,4)	60 (17,8)	225 (66,8)	27 (8,0)
• Collaboration avec les collègues et le travail d'équipe dans le service	29 (8,6)	79 (23,4)	197 (58,5)	32 (9,5)
• Relation avec les malades et leurs familles	27 (8,0)	101 (30,0)	163 (48,4)	46 (13,6)
• Façon de gérer les conflits professionnels entre tous les membres de l'équipe de travail dans le service	37 (11)	121 (35,9)	154 (45,7)	25 (7,4)

Tableau II : Variation du niveau général de motivation en fonction des données socioprofessionnelles et l'intention de changer son poste ou lieu de travail

		« peu à pas motivé »	« motivé à très motivé »	
Caractéristiques socioprofessionnelles				
		N (%)	N (%)	p
Genre (N = 337)	Masculin	91 (79,8)	23 (20,2)	0,000
	Féminin	128 (57,4)	95 (42,6)	
Âge (N = 331)	< 33 ans	43 (52,4)	39 (47,6)	0,011
	33-40 ans	65 (69,9)	28 (30,1)	
	41-50 ans	66 (75)	22 (25)	
	≥ 51 ans	41 (60,3)	27 (39,7)	
Fonction (N = 337)	Technicien sup.	89 (67,4)	43 (32,6)	NS
	Infirmier	121(62,7)	72 (37,3)	
	Aide-soignant	9 (75,0)	3 (25,0)	
Niveau d'études (N = 336)	Secondaire	94 (69,1)	42 (30,9)	NS
	Universitaire	124 (62,0)	76 (38,0)	
Secteur d'activité (N = 337)	Médical	73 (64,0)	41 (36,0)	NS
	Chirurgical	59 (67,0)	29 (33,0)	
	Ambulatoire	29 (59,2)	20 (40,8)	
	Laboratoires et imagerie	58 (67,4)	28 (32,6)	
Ancienneté professionnelle (N = 327)	< 6 ans	42 (54,5)	35 (45,5)	0,001
	6-14 ans	62 (74,7)	34 (35,4)	
	15-25 ans	62 (66,3)	12 (33,7)	
	> 25 ans	47 (60,9)	33 (39,1)	
Horaire de travail (N = 337)	Jour	122 (58,9)	85 (41,1)	0,003
	Nuit	24 (88,9)	3 (11,1)	
	Mixte	73 (70,9)	30 (29,1)	
Situation familiale (N = 337)	Marié(e)	191 (65,9)	99 (34,1)	NS
	Célibataire	21 (53,8)	18 (46,2)	
	Autre	7 (87,5)	1 (12,5)	
Enfants à charge (N = 337)	≤ 2 enfants	135 (63,1)	79 (36,9)	NS
	> 2 enfants	84 (68,3)	39 (31,7)	
Intention de changer son poste ou lieu de travail				
Possibilité de changer le poste ou le lieu de travail (N = 337)	Non	57 (43,2)	75 (56,8)	0,000
	Oui	162 (79)	43 (21)	

Tableau III : Classement des facteurs de motivation selon leurs scores moyens

	Moyenne	Écart-type	Rang
Rémunérations	2,19	0,52	1
Collaboration	2,51	0,51	2
Accomplissement	2,52	0,58	3
Attributs de l'emploi	2,60	0,54	4

Le facteur « attributs de l'emploi » varie d'une manière significative avec l'âge ($p = 0,002$) et l'ancienneté professionnelle ($p = 0,001$). De même, le facteur « accomplissement » semble avoir un effet significativement important sur la motivation en fonction de l'âge ($p = 0,005$), l'ancienneté professionnelle ($p = 0,000$) (tableau IV). Pour ce qui est du secteur d'activité, l'« accomplissement » semble motiver plus les paramédicaux exerçant dans le secteur médical en comparaison avec ceux exerçant dans le secteur des laboratoires et imagerie médicale ($p = 0,012$).

Tableau IV : Scores moyens des quatre facteurs de motivation en fonction des données socioprofessionnelles

Variables socioprofessionnelles		Rémunérations		Collaboration		Accomplissement		Attributs de l'emploi	
		Score moyen ^a ± Écart-type	<i>p</i>	Score moyen ^a ± Écart-type	<i>p</i>	Score moyen ^a ± Écart-type	<i>p</i>	Score moyen ^a ± Écart-type	<i>p</i>
Genre (N = 337)	Masculin	2,17 ± 0,49	NS	2,42 ± 0,50	0,02	2,47 ± 0,54	NS	2,54 ± 0,52	NS
	Féminin	2,20 ± 0,53		2,56 ± 0,51		2,55 ± 0,59		2,63 ± 0,55	
Âge (N = 331)	< 33 ans	2,23 ± 0,56	NS	2,47 ± 0,53	NS	2,66 ± 0,55	0,005	2,62 ± 0,49	0,002
	33-42 ans	2,24 ± 0,52		2,52 ± 0,51		2,49 ± 0,60		2,56 ± 0,56	
	43-52 ans	2,13 ± 0,45		2,44 ± 0,49		2,36 ± 0,53		2,47 ± 0,57	
	≥ 53 ans	2,18 ± 0,49		2,65 ± 0,48		2,59 ± 0,56		2,81 ± 0,50	
Secteur d'activité (N = 337)	Médical	2,26 ± 0,62	NS	2,47 ± 0,56	NS	2,65 ± 0,64	0,018	2,64 ± 0,59	NS
	Chirurgical	2,12 ± 0,45		2,49 ± 0,42		2,50 ± 0,52		2,52 ± 0,47	
	Ambulatoire	2,27 ± 0,45		2,60 ± 0,54		2,48 ± 0,54		2,57 ± 0,62	
	Laboratoires et imagerie	2,13 ± 0,46		2,54 ± 0,51		2,40 ± 0,52		2,67 ± 0,49	
Ancienneté professionnelle (N = 327)	< 6 ans	2,27 ± 0,58	NS	2,51 ± 0,57	0,012	2,71 ± 0,59	0,000	2,67 ± 0,48	0,001
	6-14 ans	2,22 ± 0,55		2,54 ± 0,50		2,49 ± 0,60		2,57 ± 0,59	
	15-25 ans	2,09 ± 0,40		2,36 ± 0,46		2,33 ± 0,50		2,42 ± 0,54	
	> 25 ans	2,18 ± 0,48		2,64 ± 0,48		2,58 ± 0,55		2,75 ± 0,52	

^a : présenté sur une échelle de 1-4 avec les valeurs les plus élevées correspondant à une faible influence du facteur sur la motivation.

Le facteur « collaboration » (source de satisfaction des aspects relationnels dans le travail) semble être un facteur de satisfaction chez les paramédicaux du genre masculin ($p = 0,02$). Par ailleurs, ce même facteur varie d'une manière statistiquement significative en fonction de l'ancienneté professionnelle ($p = 0,012$) (tableau IV).

Pour ce qui est du facteur « rémunération », les scores moyens sont pratiquement identiques variant de 2,10 à 2,27 et on n'a pas observé de différences statistiquement significatives selon les données socioprofessionnelles (tableau IV).

Discussion

La qualité des soins est un concept et une préoccupation universelle [15]. Ce concept est devenu de plus en plus une exigence sociétale [16]. Cette étude s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité, étant donné que la motivation du personnel constitue la locomotive de toute démarche d'amélioration de la qualité au sein des établissements de santé. Il importe de souligner que cette étude est parmi les rares études sur la motivation des professionnels de santé en Tunisie. Dans le monde, la plupart des études menées sur le thème de la motivation au travail n'ont pas procédé à la mesure du niveau général de moti-

vation des enquêtés mais ont plutôt mesuré l'impact de certains facteurs sur la motivation des répondants [17, 18].

La mesure de la motivation nécessite l'utilisation d'un questionnaire valide et fiable. Cependant, nous n'avons pas trouvé ce type de questionnaire dans la littérature. Nous nous sommes contentés de relever certains items utilisés par Paleologou V, Lambrou P et Purohit B [11, 12, 13] dans leurs études pour construire notre questionnaire.

Plus de la moitié des participants (65 %, $n = 219$) sont « pas à peu motivés » dans leur travail. Ce niveau général de motivation varie en fonction du genre, de l'âge, de l'ancienneté professionnelle et de l'horaire du travail des répondants. Le genre féminin paraît plus motivé que le genre masculin ($p < 10^{-3}$). Ce constat concorde avec le résultat des études menées en Inde [19], en Jordanie [20] et au Japon [21] sur la motivation des professionnels de santé. Concernant l'âge des répondants, la motivation était plus marquée chez ceux ayant un âge inférieur à 33 ans. Par contre, Lambrou *et al.* ont relevé (chez les employés de l'hôpital public de Chypre en 2010) que le degré de motivation le plus élevé a été remarqué chez les répondants âgés de plus de 55 ans [12]. Cette divergence pourrait être justifiée par le fait qu'en Tunisie le recrutement des cadres paramédicaux se fait généralement après une période de chômage plus ou moins longue, et l'entrée dans la fonction publique (dans un contexte socio-économique difficile) est de nature à conférer au personnel nouvellement recrutés une plus grande motivation professionnelle.

Dans la présente étude quatre facteurs ont été analysés pour explorer la motivation des répondants, deux sont consacrés à l'étude de la motivation intrinsèque et deux à la motivation extrinsèque.

La rémunération qui est un facteur extrinsèque apparaît comme le facteur le plus motivant pour le personnel paramédical de l'hôpital de Farhat Hached de Sousse. L'importance du salaire et son influence sur la motivation professionnelle ont été recherchées et discutées dans la quasi-totalité des études réalisées sur la problématique de la motivation professionnelle [6, 21-24]. D'ailleurs, plusieurs études réalisées dans des contextes socio-économiques différents ont classé la rémunération et les indemnités comme le premier facteur de motivation des professionnels de santé [18, 21, 22]. Plusieurs autres études ont démontré que les bas salaires sont démotivants pour les professionnels de santé [25, 26], et pour pallier à cette insuffisance salariale certains professionnels n'hésitent pas à exercer un deuxième emploi ce qui risquerait d'engendrer des répercussions négatives sur leur rendement et leur performance au travail [27]. La révision des salaires des paramédicaux ainsi que celle des indemnités pourraient remédier aux sentiments de démotivation ressentis chez une bonne partie de la population étudiée. Cette révision ne peut être prise qu'au niveau central étant donné que la politique salariale relève de la seule compétence du ministère de la santé et du ministère des finances. Toutefois, il convient de signaler que cette solution est difficilement envisageable vu que les plafonds salariaux sont fixés par des textes législatifs et la difficulté d'octroyer des augmentations salariales pour certains secteurs de la fonction publique et pas pour d'autres.

Par ailleurs, le niveau absolu du salaire est moins important que son niveau comparatif. En effet, la théorie de l'équité d'Adams (1965) postule que les individus comparent en permanence leur situation à celle des autres y compris les salaires qu'ils reçoivent en contrepartie de leurs apports au travail (la comparaison contribution-rétribution). En se comparant aux autres, les employés cherchent à savoir s'ils sont équitablement traités par rapport à des personnes occupant le même genre de fonctions dans d'autres secteurs. Cette équité permet d'éviter la démotivation au travail dû au sentiment d'injustice sociale [5]. Ce constat a été validé dans la présente étude par 82,8 % du personnel paramédical qui réclame un salaire équitable par rapport aux contraintes de leur travail (travail de nuit, risque de contamination, violences...) mais aussi par rapport aux autres fonctionnaires ayant le même grade dans d'autres secteurs de la fonction publique.

Toutefois, la littérature sur les systèmes d'incitations des professionnels de la santé admet de manière quasi-unanime que les mesures d'ordre financier ne suffisent pas à elles seules à motiver le personnel. De nombreuses recherches empiriques confirment qu'elles doivent être associées à d'autres incitations non financières pour augmenter la volonté des travailleurs à bien faire leur travail [28, 29].

Le facteur « collaboration » se situe au deuxième rang de point de vue influence sur la motivation des répondants. Kontodimopoulos N et Lambrou P dans leurs études respectives en Grèce et en Chypre retrouvent le même constat [7, 12].

Dans ce facteur, la répartition des tâches qu'elle soit « équitable entre tous les employés » ou « en fonction des exigences du travail » prend une place importante dans la motivation des employés. L'étude de Dar S menée au Pakistan en 2014 a rapporté qu'un nombre suffisant d'infirmiers par poste de travail constituait un facteur de motivation pour 38,3 % des professionnels du secteur public [18].

Quant au style de gestion du supérieur hiérarchique, il représente dans notre étude un levier de motivation professionnelle chez environ un employé sur deux. Kudo Y *et al.* et Magdalene H *et al.* ont signalé l'importance de cet axe quant à son rôle dans la motivation des collaborateurs. En effet, la capacité du supérieur d'inspirer et d'orienter ses subordonnés, de les impliquer dans la prise de décision, l'équité, l'encouragement des initiatives individuelles sont des aspects qui caractérisent la gestion du supérieur hiérarchique et qui influent positivement l'implication des paramédicaux dans leur travail [21, 25]. La gestion des conflits professionnels représente aussi l'un des aspects du pouvoir du leadership du supérieur qui doit veiller à résoudre ces conflits pour qu'ils n'entravent pas la bonne marche du service. Ces conflits sont générés dans la plupart des cas par la mauvaise organisation des services et la mauvaise répartition des tâches. La clarté des règles d'organisation du travail et du service permet aussi de prévenir la survenue de ces conflits.

Quant à l'accomplissement au travail occupe la troisième position de point de vue son influence sur la motivation des répondants. Ce facteur intrinsèque s'avère le motivateur le plus puissant pour les professionnels de santé dans les études de Kontodimopoulos N et de Lambrou P menées respectivement en Grèce et en Chypre [7, 12]. Dans ce facteur, les axes qui se révèlent les plus intéressants étaient la formation professionnelle d'une part, la promotion et l'avancement de carrières d'autre part. Presque toutes les recherches portant sur le thème de la motivation au travail ont trouvé que la formation, l'apprentissage et le développement des compétences occupent une place prépondérante en tant qu'outil de motivation [6, 18, 21, 23]. Une autre étude a rapporté que l'absence d'occasions de formation est

un facteur de démotivation pour les professionnels de la santé [22]. Les possibilités de formation ont un effet motivant étant donné qu'elles permettent aux professionnels de santé d'assurer des tâches jusque-là difficiles ou mal maîtrisées et d'atteindre leurs objectifs personnels en termes d'avancement et d'accès aux postes convoités [25]. Awases MH, signale que l'insuffisance ou l'absence des possibilités de formation et de développement professionnel suscite le mécontentement des professionnels de santé [25]. Willis-Shattuck M, dans sa revue de la littérature (2008), a retrouvé que la promotion a été identifiée comme un moyen d'attirer et de motiver le personnel, dans 85 % des études sur la motivation [28]. Son importance est justifiée par le fait qu'en plus de son effet financier, la promotion constitue une forme de reconnaissance par la hiérarchie de l'effort investi par le cadre paramédical dans son travail [28]. En outre, une autre enquête menée sur la motivation des infirmières à Addis Ababa a conclu que la promotion occupe le second rang dans la liste des facteurs motivationnels [22]. Plus les possibilités de promotion sont garanties, plus l'établissement augmente la motivation de ses collaborateurs [23, 30]. D'ailleurs, la rareté des possibilités de promotion a figuré parmi les facteurs de démotivation des professionnels de santé dans plusieurs études [25, 31].

Pour ce qui est du facteur « attributs de l'emploi », il a eu l'influence la plus faible sur la motivation des paramédicaux. Ce résultat a été retrouvé dans trois études qui ont constaté que les aspects intrinsèques du travail comme l'autonomie, la participation à la prise de décision, les responsabilités assumées, etc., motivent plus les médecins que les infirmiers [7, 11, 12]. Pour ce facteur, seulement trois axes se sont révélés intéressants pour la motivation de nos répondants. Il s'agit de la diversification des tâches, de la reconnaissance et de l'évaluation des performances professionnelles. Dans notre étude, plus d'un répondant sur deux considérait que la nature du travail et la diversification des tâches ont un effet positif sur la motivation au travail. Ce résultat a été constaté dans l'étude de Dar S, menée auprès des infirmiers au Pakistan (2014) où 30 % des répondants considéraient que le travail en lui-même est un facteur de motivation [18]. Toode K (2011), dans une revue de la littérature, relève le fait qu'un travail intéressant et non monotone contribue à la réalisation des objectifs de l'établissement et permet de motiver les professionnels de la santé. En outre, il signale que ces derniers sont motivés par les tâches variées comportant diverses activités et qui requièrent l'utilisation de différentes compétences [6]. Ce constat a été vérifié par Peters DH qui annonce dans son étude menée en Inde (2010) auprès des professionnels de la santé que le travail intéressant et diversifié occupe le

premier rang comme facteur de motivation [23]. La reconnaissance et l'appréciation que ce soit de la part du supérieur hiérarchique, des collègues ou de la communauté ont constitué un thème abordé dans 70 % des études sur la motivation au travail dans le secteur des soins selon Willis-Shattuck M [28]. L'étude actuelle a trouvé que plus de la moitié des participants ont validé l'influence positive de la reconnaissance du travail accompli sur leur niveau de motivation professionnelle. L'importance de cet axe se justifie par le fait que la valorisation des potentiels de l'individu permet à ce dernier de mobiliser toutes ses énergies pour mériter davantage la confiance des supérieurs. Ce résultat a été aussi confirmé par une étude qualitative menée en Belgique [32] qui a classé la reconnaissance des efforts dans la catégorie des incitations psychologiques. Les mêmes conclusions ont été constatées dans d'autres études similaires menées en Inde et au Mali [23, 24, 30]. L'intérêt de cet axe motivationnel se manifeste aussi à travers le classement du manque de reconnaissance parmi les principales causes de démotivation dans plusieurs études [22, 25, 30, 31].

Le dernier axe motivationnel dans le facteur « attributs de l'emploi » est le système d'évaluation des performances professionnelles. Cet axe est lié intimement à la reconnaissance étant donné qu'une évaluation équitable et objective du rendement des collaborateurs revient en fait à reconnaître leurs efforts. L'importance de ce levier quant à la motivation du personnel a été notée dans d'autres études. Dieleman M au Mali (2006) a noté que sur une série de dix facteurs démotivants au travail, la subjectivité du système d'évaluation occupe la quatrième place [30]. Prytherch H dans son étude sur la motivation auprès des prestataires de soins dans les centres maternels et de néonatalogie en Tanzanie, note que l'injustice dans l'évaluation du rendement a été classée comme une source de démotivation très accablante pour les professionnels de santé [31]. Afin de mieux interpréter les résultats de cette étude, nous tentons de les relier aux théories de motivation qui ont servi de base pour l'élaboration de l'instrument de mesure : la théorie des besoins de Maslow et celle d'Herzberg. Une comparaison avec la hiérarchie des besoins de Maslow permet de conforter nos résultats. En effet, la première motivation pour nos répondants est représentée par le salaire, les indemnités, les avantages sociaux et les conditions de travail ce qui correspond parfaitement au premier et au deuxième niveau de la pyramide de Maslow (les besoins physiologiques et de sécurité). La deuxième source de motivation par ordre d'importance se trouve dans la collaboration qui correspond au troisième niveau (besoins sociaux et d'appartenance). Les attributs de l'emploi qui ont trait aux caractéristiques du travail, à la responsabilité et à la

reconnaissance, sont en rapport avec le quatrième niveau de la pyramide. L'accomplissement au travail correspond au niveau le plus élevé de la pyramide [12].

La présente étude a permis d'identifier les déterminants de la motivation des cadres paramédicaux du CHU Farhat Hached de Sousse. La communication de ces résultats aux enquêtés, aux chefs de services concernés et au corps administratif permettra d'orienter les activités à entreprendre pour augmenter la motivation des employés.

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Références

- Sebai J. L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? Santé Publique. 2015;27(3):395-403.
- Pogam MAL, Luangsay-Catelin C, Notebaert J-F. La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent. Management & Avenir. 2009;(25):116-34.
- Performance hospitalière, motivation et effort au travail : la théorie de l'agence en question [Internet]. Journal du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs ; 2009 [cité 16 mai 2016]. Disponible sur : <http://www.snphar.com/data/A_la_un/phar50/8-dossier-perf-phar-50.pdf>.
- Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. Soc Sci Med. 2002;54(8):1255-66.
- Roussel P (Toulouse), L'interdisciplinaire de recherche sur les ressources humaines et l'emploi. La motivation au travail : concept et théories [Internet]. LIRHE, Université des sciences sociales de Toulouse ; 2000 [cité 2 août 2015]. Disponible sur : <<http://www.lesclesdelamotivation.fr/Documents%20li%E9s/motivationroussel.pdf>>.
- Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work motivation of nurses: a literature review. Int J Nurs Stud. 2011;48(2):246-57.
- Kontodimopoulos N, Paleologou V, Niakas D. Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. BMC Health Serv Res. 2009;9(1):164.
- Moradi M, Shekarchizadeh AR, Nili M. Determination of Factors that Affecting on Motivation and Assessing their Impact on Employee Performance. Res J Recent Sci. 2015;4(6):26-31.
- H A. A theory of human motivation. Psychological Review. 1943;50(4):370-96.
- Herzberg F. Le travail et la nature de l'Homme. Paris : Entreprise moderne d'édition ; 1978.
- Paleologou V, Kontodimopoulos N, Stamouli A, Aletras V, Niakas D. Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. BMC Health Serv Res. 2006;6(1):118.
- Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. Hum Resour Health. 2010;8:26.
- Purohit B, Bandyopadhyay T. Beyond job security and money: driving factors of motivation for government doctors in India. Hum Resour Health. 2014;12:12.
- Letaief M, Mtraoui A, Khalfaoui F, Soltani M, Bchir A. Élaboration et validation d'un outil de mesure de la satisfaction des patients à l'hôpital. MHA. 2002;14(39):55-62.
- Setbon M. La qualité des soins, nouveau paradigme de l'action collective ? Sociol Trav. 2000;42(1):51-68.
- Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Yves Z, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;(108):148-55.
- Bezuidenhout MC, Roos JH, Awases MH. Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia. 2013 [cité 15 août 2015]; Disponible sur : <<http://umkn-dsp01.unisa.ac.za/handle/10500/10547>>.
- Dar S, Zehra N, Ahmad F. Extrinsic Factors Strong Motivator for Nurses in the Tertiary Care Hospitals. Pak J Med Dent. 2014;3(1):28-31.
- Bajwa SJS, Virdi SS, Bajwa SK, Ghai GK, Singh K, Rana CS, et al. In depth analysis of motivational factors at work in the health industry. Ind Psychiatry J. 2010;19(1):20-9.
- Franco LM, Bennett S, Kanfer R, Stubblebine P. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. Soc Sci Med. 2004;58(2):343-55.
- Kudo Y, Kido S, Shahzad MT, Yoshimura E, Shibuya A, Aizawa Y. Work motivation for Japanese nursing assistants in small- to medium-sized hospitals. Tohoku J Exp Med. 2011;225(4):293-300.
- Negussie N. Relationship Between Rewards and Nurses' Work Motivation in Addis Ababa Hospitals. Ethiop J Health Sci. 2012;22(2):107-12.
- Peters DH, Chakraborty S, Mahapatra P, Steinhart L. Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. Hum Resour Health. 2010;8(1):27.
- Jaiswal P, Singhal AK, Gadpayle AK, Sachdeva S, Padaria R. Level of Motivation Amongst Health Personnel Working in A Tertiary Care Government Hospital of New Delhi, India. Indian J Community Med. 2014;39(4):235-40.
- Awases MH, Bezuidenhout MC, Roos JH. Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia. Curationis [Internet]. 8 janv 2013 [cité 9 août 2015];36(1). Disponible sur : <<http://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/108>>.
- Dieleman M, Cuong PV, Anh LV, Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. Hum Resour Health. 2003;1(1):10.
- Lerberghe WV, Conceicao C, Damme WV, Ferrinho P. When staff is underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel. Bulletin of the World Health Organization. 2002;80(7):581-4.
- Willis-Shattuck M, Bidwell P, Thomas S, Wyness L, Blaauw D, Ditlopo P. Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2008;8:247.
- Dunbar S. Perceived Motivational Factors Among Allied Health Managers and Subordinates. Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice [Internet]. 1 janv 2003;1(1). Disponible sur : <<http://nsuworks.nova.edu/ijahsp/vol1/iss1/4>>.
- Dieleman M, Toonen J, Touré H, Martineau T. The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. Hum Resour Health. 2006;4:2.
- Prytherch H, Kakoko DCV, Leshabari MT, Sauerborn R, Marx M. Maternal and newborn healthcare providers in rural Tanzania: in-depth interviews exploring influences on motivation, performance and job satisfaction. Rural Remote Health. 2012;12:2072.
- De Gieter S, De Cooman R, Pepermans R, Caers R, Du Bois C, Jegers M. Identifying nurses' rewards: a qualitative categorization study in Belgium. Hum Resour Health. 2006;4:15.