Revue Internationale des Sciences de Gestion
ISSN: 2665-7473
Volume 6 : Numéro 4

LES DETERMINANTS DE LA MOTIVATION AU TRAVAIL DU PERSONNEL SOIGNANT DES ZONES RURALES DE LA REGION SANITAIRE DU HAUT SASSANDRA (CÔTE D'IVOIRE)

THE DETERMINANTS OF THE WORK MOTIVATION OF HEALTH PERSONNEL IN RURAL AREAS OF THE UPPER SASSANDRA HEALTH REGION (IVORY COAST)

KANGAH N'guessan Franck Armand
Doctorant
Faculté des sciences de gestion
Université Félix Houphouët Boigny de Cocody
Côte d'Ivoire
franckarmand4@gmail.com

Date de soumission : 18/09/2023

Date d'acceptation : 28/10/2023

Pour citer cet article :

KANGAH N. F. A. (2023) «LES DETERMINANTS DE LA MOTIVATION AU TRAVAIL DU PERSONNEL SOIGNANT DES ZONES RURALES DE LA REGION SANITAIRE DU HAUT SASSANDRA (CÔTE D'IVOIRE)», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 6 : Numéro 4 » pp : 781 - 806

Résumé

L'objectif de ce travail est d'identifier les facteurs motivant les agents de santé exerçant dans les zones rurales en Côte d'Ivoire, nous adoptons une posture positiviste. Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire administré auprès de 232 agents de santé d'octobre 2020 à février 2021. Le traitement des données statistiques a été effectué grâce aux logiciels SPSS 22 et AMOS 23. Il a consisté en l'élaboration d'une analyse factorielle exploratoire et une analyse factorielle confirmatoire. Les résultats montrent que les relations avec le supérieur hiérarchique, les opportunités de responsabilité ainsi que les équipements et outils de travail influencent positivement la motivation des agents de santé, tandis que le cadre de vie n'exerce aucune influence sur la motivation des derniers. Notons que la prise en compte des attentes des salariés est un élément central dans la prise des décisions dans les processus de motivation des salariés.

Mots clés : motivation ; infirmier ; sage-femme ; personnel soignant ; zone rurale.

Abstract

The objective of this work is to identify the factors motivating health workers working in rural areas in Côte d'Ivoire, we adopt a positivist posture. The data was collected from a questionnaire administered to 232 health workers from October 2020 to February 2021. The processing of statistical data was carried out using SPSS 22 and AMOS 23 software. It consisted of the development an exploratory factor analysis and a confirmatory factor analysis. The results show that relationships with the hierarchical superior, opportunities for responsibility as well as equipment and work tools positively influence the motivation of health workers, while the living environment has no influence on the motivation of the latter. Note that taking into account employee expectations is a central element in decision-making in employee motivation processes.

Keywords : motivation ; nurse ; midwife ; nursing staff ; rural area.

Introduction

De nos jours, l'indicateur pour évaluer la richesse d'une nation dans cette économie de la connaissance n'est plus sa disponibilité financière mais plutôt sa capacité à mobiliser des ressources humaines efficaces, susceptibles d'assumer les responsabilités et tâches qui leur sont dévolues. Selon (Balique, 2011) « dans de nombreuses régions du monde et notamment en Afrique sub-saharienne, les besoins en santé de la population ne sont pas satisfaits, parce que les services de la santé et sociaux ne sont pas accessibles ou sont de mauvaise qualité ». Selon (Sebai, 2015) « la préoccupation relative à l'amélioration de la performance hospitalière est de plus en plus grande ». Pour (Balique, 2004) « il est couramment admis que les hôpitaux ne répondent pas aux priorités des pays d'Afrique, dont les politiques de santé doivent avoir un axe stratégique majeur, la promotion des soins de santé primaires. Ils sont en effet jugés peu efficients et sont accusés de constituer des gouffres financiers qui limitent la conduite des programmes de santé prioritaires ». Selon (Djuma & Kubali, 2023) « l'élément essentiel et central d'un système de santé, est les ressources humaines, celles-ci jouent un rôle important dans l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins ». Les pays en voie de développement sont caractérisés par une insuffisance des ressources humaines et matérielles de qualité dans le secteur de la santé (Yao, et al., 2021). Alors que, les ressources humaines jouent un rôle primordial pour le fonctionnement et la réussite de toute organisation (Makaya Khenge, 2023). Ces différents problèmes constatés constituent des limites pour les systèmes sanitaires mais aussi des désavantages pour la population car cette dernière ne bénéficie pas de soins de santé adéquats répondant à ses besoins conduisant ainsi celle-ci à opter pour d'autres types de soins. Selon (Kouredan, 2009) « la pénurie des personnels de santé n'est pas un phénomène nouveau dans les pays en développement où les normes de l'OMS sont rarement satisfaites dans ce domaine ». Dans ces pays, la mauvaise répartition des agents de santé résulte de divers facteurs dont les disparités sociales entre les villes marquées par un regroupement des infrastructures sociales dans certaines villes au détriment d'autres villes. Cette situation rend le travail des agents de santé pénible, entrainant des difficultés de tout genre (inaccessibilité aux soins, mauvaise répartition des agents de santé, mauvaise qualité des soins de santé etc…) dans l'ensemble. Cependant ces problèmes sont encore plus visibles dans les zones rurales de travail. Ces différentes pénibilités ont pour conséquences d'impacter négativement le service dans les hôpitaux, plus précisément dans les zones rurales. Pour (Laraqui, et al., 2008) « le mal-être du personnel soignant dont les conséquences les plus

fréquentes incluaient une augmentation de l'absentéisme, une démotivation, un taux de roulement élevé du personnel soignant et une diminution de la performance et de la productivité ». Pour (Bertone, 2018) « de nombreux pays en Afrique sub-saharienne en particulier sont confrontés à des défis importants en termes de nombre d'agents de santé disponibles, de concentrations dans les zones urbaines et les compétences insuffisantes ». Cette forte concentration d'agents de santé dans les villes entraine des conséquences dans les zones rurales et rendent encore difficile l'accès aux soins dans celle-ci. L'État ivoirien dans sa volonté d'offrir un cadre de travail adéquat et efficient à ses travailleurs, va entreprendre des réformes qui vont dans le sens du bien-être de ces derniers mais aussi de l'organisation elle-même telles qu'une bonne ambiance au travail, une rémunération conséquente etc. L'un des éléments pouvant résoudre le problème d'accès aux soins de santé équitables sur l'ensemble du territoire est la motivation du personnel soignant. Selon (Zedini, et al., 2016) « la motivation des ressources humaines, qui représente la pierre angulaire de la réussite de toute structure hospitalière dans sa mission de service public » Au regard des nombreuses interrogations liées aux facteurs pouvant susciter la motivation des agents de santé dans les zones rurales. La question de recherche suivante mérite d'être posée : **Quels sont les facteurs de motivation au travail des agents de santé des zones rurales en Côte d'Ivoire ?**

De notre question principale découlent nos différentes questions spécifiques suivantes :

- Les relations avec le supérieur hiérarchique influencent t'elles la motivation des agents de santé dans les zones rurales ivoiriennes ?
- Les opportunités de responsabilité influencent t'elles la motivation des agents de santé dans les zones rurales ivoiriennes ?
- Les équipements et outils de travail influencent t'ils la motivation des agents de santé dans les zones rurales ivoiriennes ?
- Le cadre de vie influence t'il la motivation des agents de santé dans les zones rurales ivoiriennes ?

L'objectif de cette recherche est d'identifier les facteurs motivant les agents de santé exerçant dans les zones rurales en Côte d'Ivoire. Comme objectifs spécifiques nous avons :

Objectif 1 : analyser l'influence des relations avec le supérieur hiérarchique sur la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales ivoiriennes

Objectif 2 : analyser l'influence des opportunités de responsabilité sur la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales ivoiriennes

Objectif 3 : analyser l'influence des équipements et outils de travail sur la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales ivoiriennes

Objectif 4 : analyser l'influence du cadre de vie sur la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales ivoiriennes

De tout ce qui précède découlent les hypothèses suivantes :

H1 : les relations avec le supérieur hiérarchique influenceraient positivement la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales ivoiriennes.

H2 : les opportunités de responsabilité influenceraient positivement la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales ivoiriennes

H3 : les équipements et outils de travail influenceraient positivement la motivation des agents de santé dans les zones rurales ivoiriennes

H4 : le cadre de vie influencerait positivement la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales ivoiriennes

Dans le but d'effectuer notre étude, nous adoptons une posture positiviste. La méthode des équations structurelles a été mobilisée pour le traitement des données statistiques. Ainsi nous avons réalisé une analyse factorielle exploratoire et une analyse factorielle confirmatoire à travers les logiciels SPSS 22 et AMOS 23. En vue de répondre à notre question de recherche, notre travail comporte cinq parties. D'abord, il sera question pour nous de faire part de la revue de littérature, ensuite nous présenterons la théorie retenue pour l'étude. Après nous exposerons notre méthodologie, puis les résultats. Enfin nous terminerons par la discussion des résultats.

1. Revue de littérature

1.1. Définition de la motivation au travail

Selon (Bouzida & Malek, 2023) « la motivation est un processus cognitif complexe, largement étudié en sciences cognitives pour comprendre les bases cérébrales et les facteurs qui la soutiennent ». La motivation est un élément indispensable à la réussite des organisations et de leurs projets, elle permet également aux personnes de réaliser leurs objectifs (Yadari, et al., 2020). Selon (Farah, 2021) « la motivation, c'est l'ensemble des facteurs dynamiques (les

besoins, les tendances) qui déterminent la conduite d'un individu, et qui incitent le comportement vers un but (ou des buts) ». Nous définissons la motivation comme la force qui déclenche toute action, elle permet, d'amener un individu à donner le meilleur de lui-même pour la réalisation d'une activité.

1.2. Théorie retenue pour l'étude

Cette étude repose sur la théorie de l'autodétermination. Selon (Bouzida & Malek 2023) la théorie de l'auto-détermination de Deci et Ryan est une théorie contemporaine qui offre une perspective intégrative sur la motivation humaine. Elle s'appuie sur le postulat que l'être humain est par nature un être proactif qui peut agir sur et maitriser les forces internes et externes qu'il rencontre au lieu d'être passivement contrôlé par celles-ci. La TAD est une théorie de motivation regroupant trois sous théories à savoir : les théories de l'évaluation cognitive, des orientations de causalités et l'intégration organismique. Cette théorie ne se contente plus de considérer la dichotomie entre « motivation extrinsèque » et « motivation intrinsèque », elle ouvre des perspectives managériales nouvelles en permettant de mieux entendre, stimuler et prédire les comportements au travail (Forest, et al., 2009).

- **La théorie de l'évaluation cognitive**

Les organisations de travail se situent dans un environnement dont les contraintes, menaces et opportunités affectent sensiblement la vie de l'organisation. Pour cela elles doivent garantir un bon environnement de travail afin de permettre aux salariés de pouvoir utiliser leurs ressources au mieux en vue d'être satisfaits et de pouvoir atteindre les objectifs fixés par l'organisation. Pour (Lachapelle, et al., 2022) « selon cette théorie, il faut d'abord partir du principe que tous les êtres humains, peu importe leurs caractéristiques (âge, origine ethnique, présentant ou non des incapacités, statut socioéconomique), possèdent trois besoins psychologiques fondamentaux et innés ». D'abord, le besoin de compétence exprime la satisfaction ressentie par un salarié lorsqu'il exerce son métier et agit en cohérence avec son environnement. Ensuite le besoin de relations sociales exprime la qualité des relations entretenues par le salarié. Enfin, le besoin d'autodétermination fait référence aux origines du comportement des individus, l'élément déclencheur du comportement du salarié.

❖ La théorie des orientations des causalités

L'individu est également motivé par le besoin de se sentir autodéterminé, c'est-à-dire par le développement d'une capacité à pouvoir faire un choix dans le plus grand nombre de situations possibles. Pour satisfaire ce besoin, les individus s'emploient à développer le locus de causalité interne qu'ils perçoivent. Il s'agit alors pour lui de développer sa perception d'être à l'origine de son comportement. Selon (Roussel, 2000) « tant qu'il perçoit que son environnement guide ses choix, il perçoit en lui-même un locus de causalité externe. S'il perçoit un locus de causalité interne, il perçoit alors son contexte (de travail) comme supportant son autonomie ».

❖ La théorie de l'intégration organismique

Elle a pour hypothèse que les diverses formes de contrôle du salarié présentes dans l'entreprise, ainsi que les contraintes externes concourent à son processus de socialisation, participent au développement de sa personnalité. Pour (Deci & Ryan 2000) « la théorie de l'autodétermination présente une approche qualitative tandis que les autres théories de la motivation présentent une approche quantitative ». Selon (Heutte, 2011) un individu perçoit un locus interne de causalité dès lors que ses comportements sont effectués de manière volontaire et autonome. Par contre, s'il perçoit un locus externe de causalité, cela implique que des facteurs externes sont sources de l'initiation des comportements individuels.

2. Développement des hypothèses

À travers la littérature, nous avons identifié certains facteurs pouvant susciter la motivation des infirmiers et sages-femmes exerçant en zones rurales.

2.1.Les relations avec le supérieur hiérarchique

Selon (Fatima & Abdellatif, 2019) « « l'enjeu pour les organisations est devenu de s'intéresser au leadership, qui apparait encore une fois comme un élément essentiel à la mobilisation des individus et à l'agilité des organisations ». Selon (Bachar & Madji, 2023) Les institutions sanitaires changent par la force de la turbulence de leur environnement. Par conséquent, leurs responsables doivent accompagner ce changement en le communiquant. Selon (Djaha, 2022) dans son étude, il met en relation le style de management et le taux d'absentéisme des salariés. Pour lui lorsque le style de management est centré sur les objectifs, il est un facteur de l'absentéisme des agents alors qu'une perception du management comme centré sur le personnel favorise l'engagement au travail et est un frein à l'absentéisme. Selon (Daneskohan,

et al., 2014) un examen systématique de la motivation et de la rétention des agents de santé dans les pays en développement a mis en évidence le rôle joué par la direction en tant que facteur de motivation. (Zedini, et al., 2016) identifient la collaboration, comme un facteur motivant le personnel. En effet, la collaboration entre collègues de travail englobe la manière de communiquer, la manière d'échanger entre eux et même la répartition des tâches au seins des équipes de travail. Ces aspects influencent positivement la motivation. La qualité de la supervision a été souligné par (Yé, et al., 2018) dans une étude réalisée au Burkina Faso. Lorsque le supérieur par son style de gestion adopté arrive à facilement véhiculer des messages à ses collaborateurs, cela arrive à stimuler de manière positive l'engagement du personnel soignant dans l'atteinte des objectifs de l'organisation. Un autre aspect mis en exergue par cette étude pour justifier l'attitude du personnel soignant est la qualité des relations avec le supérieur. Lorsque ces relations sont positives, cela arrive à créer un sentiment de complicité entre le subordonné et le supérieur hiérarchique. En revanche, lorsque ces relations sont négatives, les subordonnées perçoivent une insatisfaction les conduisant à se détourner de leur emploi en adoptant des attitudes qui auront des conséquences sur leur engagement et leur productivité. D'où l'hypothèse suivante : **Hypothèse 1** : **les relations avec le supérieur hiérarchique influenceraient positivement la motivation du personnel soignant exerçant en zones rurales en Côte d'Ivoire.**

2.2. Les opportunités de responsabilité

Selon (Daou, et al., 2022), la gestion de carrière est une composante essentielle pour l'épanouissement du potentiel humain, un levier de développement, de fidélisation des compétences et un déterminant de performance des professionnels. Selon (Safi & Hamidi, 2020) « à cet effet, la gestion des carrières des collaborateurs occupe actuellement une position centrale dans la réflexion et les pratiques des organisations et se trouve à la croisée de deux logiques : celle de l'entreprise et celle de l'individu ». Les agents de santé recherchent constamment des évolutions de carrière. Ainsi les zones rurales constituent une zone idéale pour le développement de leur carrière. (Ojaka, et al., 2014) dans leur étude réalisée au Kenya, trouvent que les stratégies de développement des carrières et de promotion sont source de motivation. Ils postulent que lorsque l'individu estime qu'il peut vite obtenir un poste de responsabilité en zone rurale qu'en zone urbaine, cela arrive à favoriser son envie à travailler en zone rurale dans la mesure où il pourra partager l'expérience accumulée avec l'ensemble de son équipe de travail, mais aussi découvrir d'autres aspects de son travail. (Belaid, et al., 2018)

trouvent que les opportunités de responsabilité influencent la motivation au travail, lorsque les agents de santé rapportent la facilité d'accéder à un poste à responsabilité dans les centres de santé en milieu rural comme un avantage comparativement au milieu urbain où le nombre plus important de personnel induit une plus grande concurrence. En vue d'éviter la monotonie du travail, et le fait d'exercer la même activité tout au long de sa carrière le pousse à vouloir évoluer, progresser dans son travail. Pour cela la prise en compte de l'évolution de carrière du salarié par l'organisation favoriserait l'abandon de certaines attitudes de la part du salarié envers son organisation. D'où nous posons l'hypothèse suivante : **Hypothèse 2** : **les opportunités de responsabilités influenceraient positivement la motivation des infirmiers et sages-femmes exerçant dans les zones rurales en Côte d'Ivoire**.

2.3. Équipements et outils de travail

La motivation est étroitement liée à la satisfaction au travail (sentiment positif résultant de l'évaluation de son travail) et aucune de celles-ci n'est directement observable, mais les deux sont essentielles à la rétention et à la performance des agents de santé (Franco, et al., 2002). La satisfaction des infirmiers et sages-femmes dépend de la qualité des équipements de travail dont ils disposent dans leurs lieux de travail. En effet, lorsque les équipements sont de bonne qualité les agents de santé disposent du matériel adéquat pour mieux exercer leur métier, ce qui réduit leur intention à quitter ces zones rurales de travail. À travers les matériaux de travail de bonne qualité, les infirmiers et sages-femmes tirent une satisfaction à toujours vouloir prodiguer des soins de qualité en les utilisant. (Ojukuku, et al., (2012) trouvent que la disponibilité d'outils et d'équipements avec lesquels travailler joue un rôle important dans la satisfaction des agents de santé vis-à-vis de leur lieu de travail. Lorsque les agents de santé sont satisfaits, ils ne peuvent que donner le meilleur d'eux-mêmes à travers les outils de travail dont ils disposent. Par contre, si la disponibilité des matériaux fait défaut, les agents de santé se sentent désabusés, ne pouvant pas rendre service à la population comme ils le désirent, entrainant ainsi des intentions de départs de ces zones de travail. (Aké-Tano, et al., 2018) postulent que la disponibilité des équipements est un facteur de motivation des agents de santé en zone rurale. Lorsque le centre de santé dispose de matériaux de travail adéquat, cela arrive à stimuler l'engagement des agents de santé. D'où l'hypothèse suivante : **Hypothèse 3 : les équipements et outils de travail influenceraient positivement la motivation des infirmiers et sages-femmes exerçant dans les zones rurales en Côte d'Ivoire**

2.4. Le cadre de vie

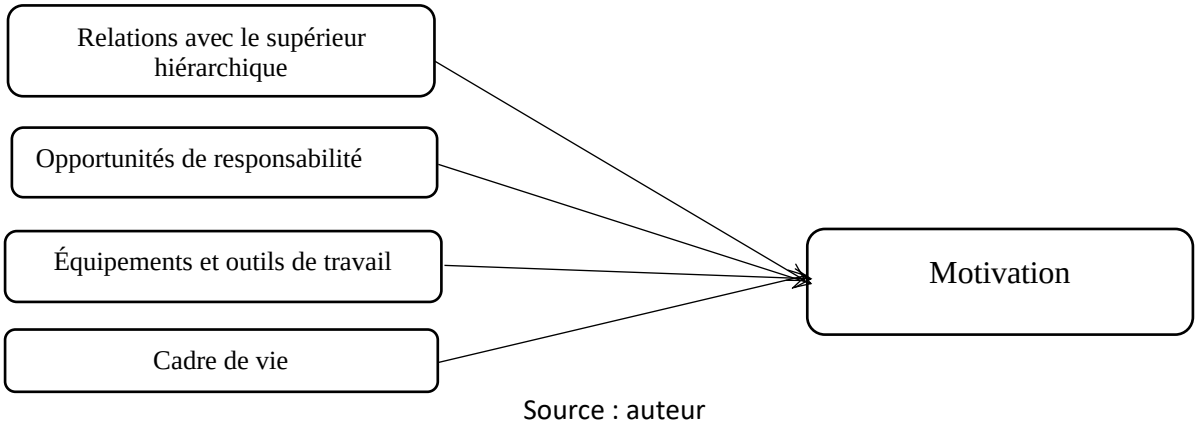
Dans la plupart des cas, la motivation découle d'un besoin qui doit être comblé, ce qui conduit à un comportement spécifique. La satisfaction des besoins se traduit par un certain type de récompense, qui peut être intrinsèque ou extrinsèque (Lambrou, et al., 2010). Certains éléments non financiers tels que (la disponibilité des logements, la possibilité de scolariser les enfants, la possibilité d'avoir d'autres sources de revenus, etc..) arrivent à stimuler la satisfaction des agents de santé afin de rester dans leur zone rurale de travail. (Razee, et al., 2012) trouvent que des agents de santé indiquent clairement que leur motivation est influencée par l'environnement social plus large dans lequel ils vivent et travaillent. Lorsque les agents de santé se trouvent mieux intégrer dans leur cadre de vie, ils sont satisfaits. Cette satisfaction les amène à vouloir exercer dans ces zones rurales de travail. (Shiratori, et al., 2016) trouvent que l'éducation des enfants, la disponibilité des logements sont des éléments qui favorisent la motivation des agents de santé. En effet, le rapprochement familial est aussi un élément souligné par les agents de santé en vue d'accepter des postes de travail en zone rurale. L'être humain recherche un idéal de vie familiale en cherchant à avoir des enfants et se socialiser. Dans ce cas de figure, il est amené à vivre avec sa famille dans sa localité de travail en vue de réduire ses charges, le cadre de vie doit favoriser cela. Pour les mauvaises conditions de logements amènent les agents de santé à ne pas opter pour les zones rurales de travail (Yé, et al., 2018). De ce fait, il est possible de postuler que le cadre de vie influence la motivation. D'où l'hypothèse suivante

Hypothèse 4 : le cadre de vie influencerait positivement la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales Côte d'Ivoire.

2.5. Modèle conceptuel

La figure 1 nous présente notre modèle conceptuel.

Figure 1 : modèle conceptuel



Source : auteur

3. Méthodologie

Il sera question pour nous de présenter les éléments suivants : le terrain d'étude, l'échantillonnage, la procédure de collecte des données, les instruments de mesure et les différentes méthodes d'analyse.

3.1.Terrain de l'étude

Cette étude a été réalisée en Côte d'Ivoire principalement dans la région sanitaire du Haut Sassandra et a porté sur les établissements sanitaires de premiers contacts. Cette région est composée de quatre districts sanitaires autonomes (Daloa, Issia, Vavoua et Zoukougbeu). Il s'agit d'une étude transversale réalisée sur une période de 5 mois, allant d'octobre 2020 à février 2021.

3.2. Échantillonnage

Pour mener notre phase quantitative, nous utilisons une méthode probabiliste à travers un échantillon aléatoire simple. Dans le contexte des études quantitatives, c'est-à-dire des études visant à quantifier les comportements, les opinions ou les attitudes d'une population à partir d'un échantillon. L'échantillon doit donc être d'une taille suffisante (Dussaix, 2009). Les tableaux 1 et 2 nous présentent respectivement l'effectif total des infirmiers et sages-femmes exerçant en Côte d'Ivoire pendant l'année 2020 et l'effectif des infirmiers et sages-femmes exerçant dans les zones rurales de la région sanitaire du Haut -Sassandra

Tableau 1 : effectif total des infirmiers et sages-femmes exerçant en Côte d'Ivoire pendant l'année 2020

Catégorie socioprofessionnelle	Infirmiers	Sages-femmes	Total
Effectif	12994	6744	19738

Source : Rass 2020

Tableau 2 : effectif des infirmiers et sages-femmes exerçant dans les zones rurales de la région sanitaire du Haut- Sassandra

Districts Sanitaires	Infirmiers	Sages-femmes	Total
DALOA	155	103	258
VAVOUA	40	30	70
ISSIA	51	15	66
ZOUKOUGBEU	23	12	35
TOTAL	269	160	429

Source : DRH/région sanitaire du Haut Sassandra 2020

Ainsi nous déterminons la taille de notre échantillon pour qu'il soit représentatif de la population. Pour cela nous utilisons la formule suivante.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{Z^2 p(1-p) + (N-1)\varepsilon^2}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 * 0{,}5 * (1-0{,}5) * 429}{1{,}96^2 * 0{,}5 * (1-0{,}5) + (429-1) * 0{,}05^2}$$

n= 203

Avec

n : la taille de l'échantillon

N : la taille de la population cible (infirmiers et sages-femmes des zones rurales de la région sanitaire du Haut-Sassandra).

ε : le niveau de l'erreur

Z : le niveau de confiance selon la loi normale (Z= 1,96 à 95% pour cela ε= 5%)

p : proportion d'individus représentant le caractère étudié. Nous prenons p= 50% car il n'est pas connu.

Notre étude a porté sur 232 agents de santé repartis dans les quatre districts de santé.

3.3. La procédure de collecte des données

Avant de démarrer l'enquête, nous avons d'abord pris l'autorisation des autorités sanitaires à la Direction Générale de la Santé, ensuite celles de la région sanitaire du Haut Sassandra et enfin celles de chaque district sanitaire concerné par l'étude. Les questionnaires ont été distribués aux infirmiers et sages-femmes et récupérés dans un délai d'un mois. Une brève explication a été faite présentant les bienfaits de l'étude.

3.4. Instrument de mesure

3.4.1. Les relations avec le supérieur hiérarchique

L'ensemble des questions est relatif à la qualité des relations entre le supérieur hiérarchique et ses subordonnés. Elles prennent en compte la collaboration, le style de gestion, l'attitude du supérieur hiérarchique envers ses subordonnés. Pour (Bolle, 2018) « lorsqu'il existe une cohésion entre les salariés de l'organisation, cela encourage les salariés à toujours faire partir de l'organisation ».

3.4.2. Les opportunités de responsabilité

L'ensemble des items s'interroge sur les opportunités de carrière qui s'offrent aux agents de santé lorsqu'ils décident d'accepter un poste en zone rurale. Selon (Belaid, et al., 2018) « les agents de santé rapportent la facilité d'accéder à un poste à responsabilité au sein d'un centre de santé en milieu rural comme un avantage comparativement au milieu urbain où le nombre plus important de personnel induit une plus grande concurrence ».

3.4.3. Les équipements et outils de travail

L'échelle retenue est inspirée des travaux de (N'dayitara, 2017). L'ensemble des items est relatif à la qualité des équipements et la qualité des soins prodigués suite à l'utilisation de ces équipements, ainsi que la possibilité d'utiliser les moyens de déplacements de la formation sanitaire.

3.4.4. Le cadre de vie

L'ensemble des items qui composant cette échelle s'interroge sur les différentes commodités que le cadre de vie offre aux infirmiers et sages-femmes. Les différents éléments du cadre de vie ont pour but de rendre agréable le vécu des agents de santé dans les localités de travail.

3.5. Méthode d'analyse

Pour réaliser cette étude, nous avons opté pour le paradigme de Churchill. Nous avons donc eu recours à deux analyses distinctes, à savoir une analyse factorielle exploratoire et une analyse factorielle confirmatoire. Pendant l'analyse factorielle exploratoire, nous avons réalisé une analyse en composante principale. Les résultats de cette analyse en composante principale avaient pour but de tester la significativité des indices de KMO et la sphéricité de Bartlett. Nous avons ensuite procédé au calcul des alphas de Crombach. Les différents alphas de Crombach obtenus nous ont permis de déterminer la fiabilité des échelles de mesure à travers le logiciel SPSS 22. Après avoir réalisé l'analyse factorielle exploratoire, nous effectuons une analyse factorielle confirmatoire grâce au logiciel AMOS 23. Les différents paramètres de l'analyse factorielle confirmatoire sont estimés par la méthode du maximum de vraisemblance. Nous avons procédé aux calcul des différents indices (absolus, incrémentaux et de parcimonie). Ensuite nous avons déterminé la fiabilité de nos instruments de mesure à travers le calcul des rhôs de Joreskög. Enfin, nous avons terminé par le calcul de la validité convergente et le calcul de la validité discriminante.

4. Résultats

4.1. Les caractéristiques de notre échantillon sont les suivants

Nous avons 126 hommes soit 54,30% et 106 femmes soit 45,70%. Nos enquêtés sont en majorité des jeunes, 38,8% soit 90 avaient un âge compris entre 25 et 35 ans, ensuite 101 personnes avaient un âge compris entre 36 et 45 ans. Nous dénombrons 160 infirmiers, soit 68,97% et 72 sages-femmes soit 31,03%. 91 sont célibataires 39,20%. Ceux vivant en union libre sont au nombre de 58 soit 25,00%. Nous avons 06 divorcés soit 02,60%, les personnes mariées sont au nombre de 71 soit 30,6% enfin les veuf/veuves sont au nombre de 06 (02,60%). Concernant l'ancienneté de nos répondants 56 parmi eux (24,10%) ont moins de 5 ans d'expérience, ceux ayant une expérience professionnelle comprise entre 5 et 10 ans sont au nombre de 84, soit 36,20% constituent la forte concentration. Nos répondants qui ont entre 10 et 20 ans d'expérience professionnelle sont au nombre de 72 personnes soit 31,00%, 18 personnes ont un expérience professionnelle comprise entre 20 et 30 ans soit un taux 07,80%. Enfin ceux ayant une expérience de plus de 30 ans, sont au nombre de 02, soit (0,90%). Parmi nos enquêtés 33 sont originaires de leur zone de travail soit (14,2%) et 199 autres ne sont pas originaires de leur zone de travail (85,80%). Certains de nos agents de santé bénéficiaient de la présence d'agents de santé communautaire soit 211 agents de santé (90,90%), et 21 d'entre eux ne bénéficiaient pas d'agents de santé communautaire (09,01%). Les différentes caractéristiques de la population sont consignées en annexe 1

4.2. Récapitulatif de l'analyse factorielle exploratoire

A travers le tableau 4 nous présentons un résumé de notre analyse factorielle exploratoire.

Tableau 4 : résultats des analyses exploratoires

Variables lattentes	Items	Communalités	Alpha de crombach	Variance totale expliquée
Relation avec le supérieur hiérarchique	RSH1 RSH2 RSH3 RSH4 RSH5	0,657 0,718 0,718 0,975 0,692	0,835	51,280%
Opportunités de responsabilité	OPR1 OPR2 OPR3 OPR4	0,729 0,762 0,734 0,485	0,761	60,254%
Equipements et outils de travail	Eot1 Eot2 Eot3	0,833 0,837 0,797	0,883	77,320%

	Eot4 Eot 5	0,674 0,725		
Cadre de vie	Cdv1 Cdv2 Cdv3 Cdv4 Cdv5 Cdv6 Cdv7 Cdv8	0,680 0,801 0,436 0,701 0,545 0,630 0,610 0,641	0,721	64,577%

Source : nos analyses sous SPSS 22

Nos alphas de Cronbach sont compris entre 0,721 et 0,883 donc supérieurs à 0,70.

4.3. Résultats du modèle de mesure

Tableau 5 : résultats du modèle de mesure

	MOT	RHS	EOT	OPR	CdVIE
MOT	1				
RHS	-,062	1			
EOT	0,272**	0,165*	1		
OPR	0,270**	0,186**	0,256**	1	
CdVIE	0,105	0,039	0,083	0,155	1
Rhô de Jöreskog Validité convergente	0,732 0,579	0,871 0,584	0,905 0,663	0,892 0,746	0,702 0,528

Source : auteur

Nos différentes valeurs du rhô de Joreskög dépassent le seuil de 0,7. De plus nos différentes validités convergentes sont toutes supérieures à 0,5.

4.4. Les principaux résultats de l'analyse

Nous avons recours aux équations structurelles et à l'usage des logiciels SPSS 26 et AMOS 23. Les tableaux (6,7,8 et 9) nous présentent le résultat de l'influence des différentes variables indépendantes (relations avec le supérieur hiérarchique, opportunités de responsabilité, équipements et outils de travail et le cadre de vie) sur la variable dépendante qui est la motivation au travail. Le tableau 10 nous fait un résumé de nos différents résultats d'analyse.

- Relations avec le supérieur hiérarchique et la motivation

Tableau 6 : l'influence des relations avec le supérieur hiérarchique sur la motivation

Résultats	Coefficients de régression	Valeurs test t	Significativité
Relations avec le supérieur hiérarchique	0,228	3,695	***
Indices d'ajustement khi-2 = 2,199, GFI = 0,982, AGFI = 0,945, RMSEA = 0,072, NFI = 0,977, CFI = 0,987			
Significatif à 1%			

Source : nos analyses sous Amos 23

- Opportunité de responsabilité et la motivation

Tableau 7 : l'influence des opportunités de responsabilité sur la motivation

Résultats	Coefficients de régression	Valeurs test t	Significativité
Opportunités de responsabilité	0,159	2,585	***
Indices d'ajustement khi-2 = 5,110, GFI = 0,952, AGFI = 0,861, RMSEA = 0,089, NFI = 0,929, CFI = 0,933			
Significatif à 1%			

Source : nos analyses sous Amos 23

- Équipements et outils de travail

Tableau 8 : l'influence des équipements et outils de travail sur la motivation

Résultats	Coefficients de régression	Valeurs test t	Significativité
Equipements et outils de travail	0,177	2,869	***
Indices d'ajustement khi-2 = 4,521, GFI = 0,970, AGFI = 0,886, RMSEA = 0,083, NFI = 0,961, CFI = 0,969			
Significatif à 1%			

Source : nos analyses sous Amos 23

- Le cadre de vie

Tableau 9 : l'influence du cadre de vie sur la motivation

Résultats	Coefficients de régression	Valeurs test t	Significativité
Cadre de vie	-0,049	-0,801	Néant
Indices d'ajustement khi-2 = 1,301, GFI = 0,971, AGFI = 0,938, RMSEA = 0,041, NFI = 0,938,CFI = 0,984			
Non significatif			

Source : nos analyses sous AMOS 23

Tableau 10 : résultats des tests d'hypothèses

Hypothèses	Variables Explicatives	Variable expliquée : La Motivation		
	Facteurs de Motivation	***T***	***P***	***B***
H1	Relations avec le supérieur hiérarchique	3,695	***	0,228
H2	Opportunités de responsabilité	2,585	0,010	0,159
H3	Équipements et outils de travail	2,869	0,004	0,177
H4	Cadre de vie	-0,801	0,423	-0,049
R^2		**0,517 = 51,70%**		

Source : nos analyses sous Amos 23

5. Discussion des résultats

5.1. Les relations avec le supérieur hiérarchique

Nos résultats montrent l'existence d'un lien significatif et positif entre la motivation au travail et la relation avec le supérieur hiérarchique. Ce qui nous conduit à confirmer notre hypothèse 1 qui stipule que les relations avec le supérieur hiérarchique influencent positivement la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales en Côte d'Ivoire. Selon (Djaha, 2022) « l'absentéisme des agents territoriaux est le résultat de désaffection envers leur organisation. Selon eux, le soutien organisationnel perçu est un levier potentiel de la lutte contre l'absentéisme et attire l'attention des managers publics sur les effets contreproductifs des pratiques d'incitation financière sur l'absentéisme. L'étude menée par (Yadari, et al., 2020) mentionne que la relation entre le supérieur hiérarchique et son subordonné passe par la collaboration entre eux. Lorsque le subordonné estime sa collaboration bonne avec son supérieur hiérarchique, il dégage une certaine fierté à travailler avec ce dernier. Pour (N'diaye, et al., 2007) les relations interpersonnelles, jugées bonnes par les médecins du secteur public de Dakar montrent que le fait d'être accepté par son groupe compte autant pour l'individu pour se sentir à l'aise dans son groupe de travail. D'où l'importance du rôle du responsable hiérarchique qui, par un bon style de management, peut susciter une grande efficacité chez ses collaborateurs. En effet, la bonne intégration du personnel soignant dans une équipe de travail à travers les qualités du supérieur hiérarchique est un facteur de motivation. (Belaid, et al., 2018) et (Ouyahia, 2014) trouvent que la reconnaissance des efforts du subordonné par le responsable hiérarchique est gage de motivation pour ce dernier. Lorsque le salarié voit ses efforts appréciés et reconnus par ses supérieurs hiérarchiques, cela stimule son engagement dans l'entreprise et l'incite déployer plus d'efforts dans l'accomplissement de ses tâches. En produisant des efforts le salarié s'attend à des retours sur son engagement. Si ces différents retours sont positifs, cela motive le subordonné. Mieux encore, la reconnaissance de la contribution des agents de santé le bien-être des populations est aussi source de satisfaction pour ces derniers. Yé, et al., (2018) montrent que la qualité de supervision du supérieur hiérarchique est source de motivation pour le subordonné. Lorsque la supervision du supérieur hiérarchique est constructive pour le subordonné, cela motive ce dernier qui désire toujours apprendre auprès de son supérieur. Aussi à travers ses supervisions, les infirmiers ou les sages-femmes voient-ils leurs efforts valorisés. À travers ces différentes supervisions, le salarié a la possibilité de mesurer son engagement dans l'organisation par rapport à l'engagement de ses

collègues. Ce qui constituera une source de motivation dans l'exercice de ses fonctions. Une autre explication est, selon (Bachar & Madji, 2003) que « la communication interne sera donc une intention, un état, une volonté avant d'être une action. En effet, elle est orientée vers des membres de personnel considérés dorénavant personnel-clients satisfaits et acteurs ».

5.2. Les opportunités de responsabilité

Les résultats de nos analyses montrent que les opportunités de responsabilité influencent de manière significative et positive la motivation. Ce qui nous conduit à confirmer notre hypothèse 2 qui stipule que les opportunités de responsabilité influencent positivement la motivation des agents de santé exerçant dans les zones rurales en Côte d'Ivoire. Les différentes stratégies de développement des carrières et les promotions ont été révélées comme sources de motivation pour le personnel soignant dans les zones rurales au Kenya par (Ojakaa, 2014**).** En effet lorsque l'organisation à travers ses différentes stratégies arrive à promouvoir certains à des postes de responsabilité, elle arrive à créer une satisfaction chez ceux-ci. L'homme se voulant évolutif dans sa vie tant au niveau professionnel comme au niveau individuel est amené à gravir des échelons dans son monde de travail. Les zones rurales sont propices à des promotions dans le domaine sanitaire, rendant ainsi attractif le fait d'y travailler pour ceux qui veulent acquérir un poste de responsabilité. Une autre étude réalisée par (Gacha, 2015) abonde dans le même sens que nos résultats, en identifiant la possibilité d'avancement comme source de motivation pour les employés. Lorsque le système prévoit des plans d'avancement de carrière pour ses employés, cela motive le personnel. Ainsi, la pratique d'avancement des carrières est considérée comme une pratique véhiculant des signaux importants quant à l'attention que l'organisation porte à ses salariés. (Belaid, et al., 2018) trouvent qu'avec la pléthore d'agents de santé présent en zones urbaines, le personnel soignant est motivé à travailler dans les zones rurales en vue d'obtenir des promotions et de bénéficier des avantages qui y sont rattachés. L'application des plans de carrières permettrait de changer en permanence de poste de travail et donc d'activités, ce qui est source de motivation. En plus de cela, les opportunités de responsabilité permettraient à l'employé d'avoir une traçabilité de sa trajectoire. En optant pour ces zones de travail les agents de santé, bénéficient des avancements de carrières mais aussi des avantages liés à cette promotion. Le fait de pouvoir gérer une équipe de travail est un facteur de motivation pour les agents de santé. L'envie de partager son expérience acquise combinée au fait de découvrir d'autres facettes du travail poussent les agents de santé à vouloir travailler dans les zones rurales. L'acquisition des postes de responsabilité permettra de bénéficier de

divers avantages tel que les formations continues organisées par le district sanitaire. Selon (Daou, 2022) « la gestion de carrière doit constituer pour les organisations un des moyens les plus efficaces de management des Ressources Humaines (RH) pour capitaliser les acquis et fidéliser les compétences ».

5.3. Les équipements et outils de travail

Nos résultats démontrent que les équipements et outils de travail influencent significativement et positivement la motivation du personnel soignant en zones rurales. Ainsi notre hypothèse 3 qui postule que les équipements et outils de travail influencent positivement la motivation des infirmiers et sages-femmes exerçant dans les zones rurales en Côte d'Ivoire est confirmée. En effet, la motivation du personnel soignant dans les zones rurales passe par l'amélioration de plusieurs facteurs tels que l'attractivité de ces zones de travail. (Mullei, et al., 2010) trouvent que la bonne qualité des infrastructures de travail est un facteur de motivation pour le personnel soignant, car la qualité des équipements conditionne la qualité des soins que les agents de santé administrent à la population. Plus les matériaux de travail sont de qualité plus l'envie de les utiliser est grande, entrainant ainsi une motivation à travailler dans ces zones rurales. (Ojukuku ,et al., 2012) identifient la disponibilité des matériaux de travail comme source de motivation. Lorsque le centre de santé rural dispose d'un minimum d'équipement de travail disponible pour travailler, cela participe à satisfaire les agents de santé, à améliorer le cadre de travail quant à la logistique de travail. La disponibilité des matériaux de travail permettra aussi aux agents de santé de mieux participer aux bien être de la population par l'administration de soins de qualité à travers des outils de qualité disponibles et performants. (Aké-Tano, et al., 2018) estiment que les zones rurales de travail qui disposent des matériels de travail voient leurs agents de santé motivés à travailler et à rester dans ces zones rurales. Ainsi donc, le renforcement des plateaux techniques dans les zones rurales de travail est source de motivation pour le personnel de santé (Yé, et al., 2018).

5.4. Le cadre de vie

Selon nos résultats le cadre de vie n'exerce aucune influence significative sur la motivation. Pour cela, notre hypothèse 4 qui stipule que le cadre de vie influence positivement la motivation des infirmiers et sages-femmes exerçant en zone rurales en Côte d'Ivoire est non significative. Nos résultats sont contraires à ceux de (Razee, et al., 2012) trouvent que l'environnement social dans lequel vivent les agents de santé arrive à les motiver dans l'accomplissement de leurs

tâches. En effet le cadre social dans lequel vivent les agents de santé arrive à stimuler leur engagement à travailler ou non dans les zones rurales de travail. Un aspect important souligné par cet auteur est la séparation familiale notamment d'avec leur enfants et conjoints. La disponibilité des infrastructures sociales arrive à motiver le personnel soignant à exercer dans les zones rurales de travail. L'on peut citer l'accessibilité géographique qui englobe la qualité des routes et des moyens de déplacement qui sont des éléments de motivation soulignés par (Aké-Tano, et al., 2018). La possibilité de scolarisation des enfants et celle d'avoir d'autres sources de revenus dans les zones rurales ont été soulignées comme facteurs de motivation par (Lambrou, et al., 2010). Un élément à prendre en compte est le détachement familial occasionné par le manque d'infrastructures sociales qui empêche les agents de santé à opter pour des postes en zones rurales de travail. Nos résultats trouvent leurs explications dans la mesure où (Mullei, et al., 2010) estiment que les agents de santé perçoivent les zones rurales comme dépourvues d'infrastructures. Lorsque la zone rurale de travail ne permet pas d'assurer le bien-être et la sécurité des siens, cela influence négativement le choix de vouloir travailler dans ces zones rurales. Aussi le détachement familial est un frein à l'épanouissement des agents de santé en zones rurales. Car il entraine l'augmentation de leurs charges financières. La disponibilité des logements de fonction arrive à stimuler l'envie des agents de santé à vouloir exercer en zone rurale comme le souligne (Belaid, et al., 2018) dans leurs études. Cependant (Aké-Tano, et al., 2018) révèlent que l'insuffisance de ces logements en Côte d'Ivoire exerce une influence négative sur la volonté des agents de santé à exercer en zone rurale. Enfin, la disponibilité d'accès à l'eau et à l'électricité était un facteur primordial à l'acceptation d'un poste en zone rurale de travail. Les difficiles conditions de travail qu'offrent les zones rurales ne permettent pas aux différents agents de santé de concilier vie privée et vie professionnelle en raison de certains facteurs qu'ils jugent inappropriés. La rigidité des conditions de vie dans ces zones rurales peut être aussi la source d'un tel sentiment. Selon (Ayoun. & Yahyaoui, 2022) « cela peut être expliqué par le fait que les gens sont plus encouragés par les emplois crées dans les villes et les salaires urbains qui dépassent leurs rémunération ». Une autre explication est selon (Farah, 2022) est que « depuis des dizaines années, le taux de pauvreté dans les pays de l'Afrique sub-saharienne est considérablement et structurellement élevé, notamment dans les zones rurales. Il se justifie par l'absence de politique et de cadre de développement inclusifs favorables à l'émergence d'une économie locale prospère.

Conclusion

L'objectif de ce travail est d'identifier les facteurs motivant les agents de santé exerçant dans les zones rurales en Côte d'Ivoire. La théorie de l'autodétermination a été mobilisée pour la réalisation de cette étude. L'échantillon a porté sur 232 agents de santé de la région sanitaire du Haut Sassandra. Les relations avec le supérieur hiérarchique, les opportunités de responsabilité, les équipements et outils de travail et le cadre de vie sont les variables indépendantes de l'étude tandis que la motivation au travail est la variable indépendante de l'étude. La méthode des équations structurelles a été choisie pour l'analyse des données. De nos résultats, il ressort que la relation avec le supérieur hiérarchique, les opportunités de responsabilité et les équipements et outils de travail influencent positivement la motivation des agents de santé. Le cadre de vie quant à lui n'exerce aucune influence sur la motivation des agents de santé. Au plan théorique, le travail scientifique de cette étude montre quels sont les facteurs que les dirigeants du système sanitaire pourraient utiliser au quotidien dans les organisations hospitalières afin de motiver les agents de santé. Au plan managérial, cette étude fait une analyse des facteurs de motivation qui seraient les plus implantés, permettant ainsi aux responsables du système sanitaire ivoirien d'avoir une parfaite connaissance de l'influence de certains facteurs sur la motivation des agents de santé plus particulièrement celles des sages-femmes et des infirmiers. Malgré les apports de cette étude, elle présente néanmoins des limites à souligner. La première limite concerne la zone d'étude qui comporte une seule région sanitaire. La seconde est que cette étude est uniquement réalisée sur les infirmiers et les sages-femmes. A cet effet pour les prochaines études, il serait avantageux de réaliser l'étude dans plusieurs régions sanitaires et d'élargir l'échantillon aux diverses catégories qui composent les agents de santé afin de mieux déterminer les facteurs de motivation.

Annexes

Tableau 11 : caractéristiques de l'échantillon

Caractéristiques	**Statistiques descriptives**	
	Fréquences N= 232	**Pourcentage (%)**
Genre des répondants		
- *Homme*	*126*	*54,3*
- *Femme*	*106*	45,7
Age des répondants		
- *Moins de 25* ans	9	3,9
- 25 à 35 ans	90	38,8
- 36 à 45 ans	101	43,5
- 46 à 55 ans	28	12,1
- Plus de 55 ans	4	01,7
Catégorie socioprofessionnelle		
- *infirmier*	*160*	*68,97*
- *sage-femme*	*72*	*31,03*
Statut marital des répondants		
- *Célibataire*	*91*	*39,2*
- *Union libre*	*58*	*25,00*
- *Divorcé(e)*	*0 6*	*02,6*
- *Marié (e)*	*71*	*30,6*
- *Veuf/veuve*	*06*	*02,6*
Ancienneté des répondants		
- *Moins de 5 ans*	*56*	*24,1*
- *'' 5 ans à 10 ans''*	*84*	*36,2*
- *''10 ans à 20 ans''*	*72*	*31,00*
- *''20 ans à 30 ans''*	*18*	*07,80*
- *'' 30 ans et plus ''*	*02*	*0,90*
Originaire de la zone de travail		
- *Oui*	*33*	*14,2*
- *Non*	*199*	*85,8*
Présence d'agents de santé communautaire		
- *Oui*	*211*	*90,90*
- *Non*	*21*	*09,01*

Source : auteur

Bibliographie

Aké-Tano, P., Doukoure, D., Dosso, A., Akra, K. A., Badie, Y. B., Bissouma-Ledjou, T., & Gbary, A. R. (2018). Travailler en zones mal desservies en Côte d'Ivoire : motivation des étudiants et personnel de santé. *Santé Publique,* (*HS*), 127-139.

Akintola, O. & Chikoko, G. (2016). Factors influencing motivation and job satisfaction among supervisors of community health workers in marginalized communities in South Africa. *Human Resources for Health, 14(1)* 1-15.

Allem, F. & Abdellatif, C. (2019). L'impact du leadership sur le comportement de l'individu au sein de l'organisation étude de cas : l'entreprise SEROR (TLEMCEN). *Al Bashaer Economic Journal, 5(3),* 934-952

An, Y. (2013). Motivation des salariés en Chine : établir un climat mobilisateur dans l'entreprise. (Doctoral dissertation, Conservatoire national des arts et metiers-CNAM).

Bachar R. & Majdi T. (2023). Communication interne et résistance au changement organisationnel : vers un plan de communication socialement responsable, *Revue Internationale des Sciences de Gestion, 6(3)* 627 – 650

Balique, H. (2004). L'hôpital public en Afrique francophone. *Médecine tropicale, 64(6),* 545-551.

Balique, H., (2011). Le défi de la santé en Afrique subsaharienne et ses perspectives. *Santé internationale* 29-50.

Belaid, L., Mahaman, M., Dagenais, & C., Ridde, V. (2018). Motivations des agents obstétricaux qui décident d'exercer en milieu rural au Niger. *Santé publique, 30(HS),*141-149.

Bertone, M. (2018). Le défi de la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales : analyse des stratégies mises en œuvre dans sept pays d'Afrique francophone. *Santé Publique, 30(HS)* 33-43.

Bolle, R. (2018). L'influence du bien-être au travail sur l'absentéisme : cas des salariés des entreprises privées en côte d'ivoire. Thèse à l'Université Félix Houphouët-Boigny

Bouzida, Z. & Malek, N. (2023). La théorie de l'autodétermination la motivation des employés et le modèle Scarf : une revue de la littérature sur les dernières avancées en neuro-management. *Al Bashaer Economic Journal, 9(1)* 880-895.

Coffi, D. (2016). La gestion des carrières, facteur de motivation des employés dans les entreprises privées en Côte d'Ivoire. *Revue Africaine d'Anthropologie Nyansa-Pô, 21* 108-121.

Daneshkohan, A., Zarei, E., Mansouri, T., Maajani, K., Ghasemi, M. S., & Rezaeian, M. (2015). Factors affecting job motivation among health workers: a study from Iran. *Global journal of health science, 7(3)* 153-160

Daou, A., Harang, W., Diallo. B., Keita. L., Diallo, B., Dembele, O., Diallo, A. , & Diall, O. , (2022). Impact de la gestion de carrières sur la motivation des professionnels des établissements publics de sante au Mali : cas des professionnels du chu du point g. *Revue Malienne de Science et de Technologie, 3(28)* 15-26

Djaha, K., (2022) Perception du style managérial, du poste de travail et absentéisme chez des agents de l'administration publique à Abidjan. *Cahiers Ivoiriens de Psychologie, (16),* 7-23

Djuma, N., & Kubali, M. V. (2023). Rémunération des personnels de l'hôpital général de référence de Bagira: zone de santé, est de la RDC . *International Journal of Social Sciences and Scientific Studies, l3(3),* 2674-2686.

Dussaix, A. M. (2009). La qualité dans les enquêtes. *Rev. Modulad 39* 137-171.

Farah, S. (2021). Mobilisation et motivation du personnel : Cas des pratiques GRH dans le secteur hospitalier marocain. *Alternatives Managériales Economiques*, *3*(2), 338-359.

Farah, S. (2022). La contribution du management par la qualité totale à la performance de l'entreprise : Un essai de revue de littérature. Revue Alternatives Managériales et Economiques *4(3)* 282-303.

Franco, L. M., Bennett, S., Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation : a conceptual framework . *Social science & medicine, 54(8),*1255-1266.

Gacha, F. (2015). Les facteurs de motivation du personnel du secteur privé : une réflexion à partir de la gestion des carrières a la société ivoirienne de banque. *European Scientific Journal, 11(32).* 215-228.

Gillet, N., Berjot, S., & Paty, B. (2009). Profil motivationnel et performance sportive. *Psychologie française, 54(2)* 173-190.

Hayoun. S., & Yahyaoui.T., (2022). Une simulation à base d'agents du modèle de Harris et Todaro dans l'explication de la migration des travailleurs au Maroc, *Revue Française d'Economie et de Gestion 3(7)* 182 – 204.

Heutte, J. (2011). La part du collectif dans la motivation et son impact sur le bien-être comme médiateur de la réussite des étudiants : Complémentarités et contributions entre l'autodétermination, l'auto-efficacité et l'autotélisme. Thèse à, Université Paris-Nanterre.

Karemere, H., Kahora, P. B., Ahana, J., & Karemere, J. (2023). Un financement basé sur la performance influence-t-il réellement l'utilisation des services de santé de première ligne en milieu rural africain ?. *International Journal of Innovation and Applied Studies, 38(3),* 710-718.

Kerouedan, D. (2009). De plus en plus de malades et de moins en moins de soignants : la crise des ressources humaines du secteur de la santé en Afrique. *Journal africain du cancer/African Journal of Cancer, 2(1),* 115-122.

Lachapelle, Y., Fontana-Lana, B., Petitpierre, G., Geurts, H., & Haelewyck, M. C. (2022). Autodétermination: Historique, définitions et modèles conceptuels. *La nouvelle revue-Éducation et société inclusives*, (*2)*, 25-42.

Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human resources for health, 8(1)*, 1-9.

Laraqui, O., Laraqui, S., Tripodi, D., Caubet, A., & Laraqui, H. (2008). Évaluation du stress chez le personnel de santé au Maroc : à propos d'une étude multicentrique. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, *69(5-6)*, 672-682.

Mahiti, R., Mkoka, A., Kiwara, A., Mbekenga, K., Hurtig, A., & Goicolea, I. (2015). Women's perceptions of antenatal, delivery, and postpartum services in rural Tanzania. *Global health action, 8(1)*,1-9.

Makaya Khenge K. (2023). Analyse de la motivation et l'engagement au travail : cas des employés des petites et moyennes entreprises de Kinshasa. *Revue Internationale des Sciences de Gestion, 6(2)* » 251 - 274

Ministere Publique De La Sante Et De l'hygiene. (2020). Rapport annuel de la situation sanitaire

Mullei, K., Mudhune, S., Wafula, J., Masamo, E., English, M., Goodman, C., & Blaauw, D. (2010). Attracting and retaining health workers in rural areas : investigating nurses' views on rural posts and policy interventions. *BMC health services research*, *10(1)*, 1-10.

Ndiaye, P., Seye, C., Diedhiou, A., &Tal-Dia, A. (2007). Perception de la motivation chez les médecins Du secteur public de La région de Dakar (Sénégal). *Cahiers Santé, 17(4)* 223-228.

Ojakaa, D., Olango, S., Jarvis, J. (2014). Factors affecting motivation and retention of primary health care workers in three disparate regions in Kenya. *Human resources for health*, *12(1)*, 1-13.

Ojukuku, R. M., Odetayo, T. A., & Sajuyigbe, A. S. (2012). Impact of Leadership Style on Organizational Performance : A Case Study of Nigerian Banks. *American journal of business and management*, *1(4)*, 202-207.

Ouyahia, Z. (2014). La fidélisation des ressources humaines et son impact sur la performance de l'entreprise thèse de doctorat à l'Université d'Oran

Razee, H., Whittaker, M., Jayasuriya, R., Yap, L., & Brentnall, L. (2012). Listening to the rural health workers in Papua New Guinea–the social factors that influence their motivation to work. *Social science & medicine*, *75(5)*, 828-835.

Rockers, P. C., Jaskiewicz, W., Wurts, L., Kruk, M. E., Mgomella, S., Ntalazi, F., & Tulenko, K**.** (2012). Preferences for working in rural clinics among trainee health professionals in Uganda : a discrete choice experiment. *BMC health services research*, *12(1)*, 1-13.

Roussel, P., et Laboratoire interdisciplinaire de recherche sur les ressources humaines et l'emploi (Toulouse). (2000). La motivation au travail : concept et théories. LIRHE, Université des sciences sociales de Toulouse.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations : Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, *25(1)*, 54-67.

Safi. Y., & Hamidi, L. (2020). La gestion des carrières en termes de fidélisation du personnel à l'épreuve du développement du capital humain :(cas d'un établissement hospitalier du secteur public), *Revue Française d'Économie et de Gestion 1(6)* 252-276.

Sebai, J. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? *Santé publique*, *27(3)*, 395-403.

Shiratori, S., Agyekum, E. O., Shibanuma, A., Oduro, A., Okawa, S., Enuameh, Y., & Jimba, M. (2016). Motivation and incentive preferences of community health officers in Ghana : an economic behavioral experiment approach. *Human resources for health*, *14*, 1-10.

Yadari, K. Derraz, M., & Zarrouk, Z. (2020). Sources de motivation et qualité perçue : rôle médiateur de la satisfaction au travail. *Revue Marocaine de recherche en management et marketing*, *12(1)*, 20-47.

Yao, K., Dalougou, D., & Zambe, M. A. (2021). Représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur insertion dans le système de santé public en Côte d'Ivoire. *Revue* Africaine *des Sciences Sociales et de la Sante Publique*, *3(2)*, 27-46.

Yé, M., Tapsoba, C., Zabré, P., Diboulo, E., Sanou, A., Kagoné, M., & Zampaligré, F. (2018). Déterminants du choix des postes en zone rurale par les professionnels de santé au Burkina Faso. *Santé publique*, *30(HS)*, 113-125.

Zedini, C., Ben Cheikh, A., Limam, M., Henrichi, Y., Mellouli, M., El Ghardallou, M., & Ajmi, T. (2016). Les facteurs de motivation au travail chez les cadres paramédicaux dans un hôpital tunisien. *Santé publique*, *28(5)*, 613-622.