



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT DES
ENTREPRISES
ET AUTRES ORGANISATIONS (ISMEO)**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Pour l'obtention du

**DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

PROMOTION - ANNEE ACADEMIQUE 2009-2010

THEME :

***APPRECIATION DE LA SATISFACTION AU
TRAVAIL DU PERSONNEL INFIRMIER DU
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL HEINRICH
LUBKE DE DIOURBEL***

Préparé par :

Mr Ahmed Eddine HARB

Sous la direction de :

Mr Lansana Gagny SAKHO,

Professeur associé au CESAG,

Directeur Général du cabinet Experts Visions

Avril 2014

DEDICACES

Ce mémoire est dédié

*à mes parents : **Mohamed HARB** et **Fatou BA**.
Sans eux, je n'aurai sans doute jamais fait de longues études,*

*à mes femmes adorées,
Pour leur amour, leur disponibilité, leur compréhension et leur
soutien infaillible,*

*à mes enfants,
Pour leur joie de vivre,*

*à tous mes frères et sœurs, nièces et neveux
qui m'ont toujours poussé et motivé dans mes études.*

*Ce mémoire représente donc
l'aboutissement du soutien et des encouragements qu'ils m'ont
toujours prodigués.*

Qu'ils en soient remerciés par cette trop modeste dédicace.

REMERCIEMENTS

En préambule à ce mémoire, je souhaite adresser ici tous mes remerciements aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont ainsi contribué à l'élaboration de ce mémoire.

*Spécial remerciement à **Monsieur Lansana Gagny SAKHO**, directeur de ce mémoire, pour l'aide et le temps qu'il a bien voulu me consacrer et sans qui ce mémoire n'aurait jamais vu le jour.*

J'exprime ma gratitude :

à tout le personnel du Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel qui a excellé par leur disponibilité, leur ouverture d'esprit et accepté de répondre gentiment à mes questions ;

à mes camarades de promotion, pour la bonne atmosphère de travail qu'ils ont su maintenir tout au long de la formation.

Enfin, j'adresse mes plus sincères remerciements à tous mes proches et amis qui m'ont toujours soutenu et encouragé au cours de la réalisation de ce mémoire.

SIGLES ET ABREVIATIONS DES TERMES

AES : Accidents avec exposition au sang

CA : Conseil d'administration

CHRHLD : Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel

CHST : Comité d'hygiène et de sécurité au travail

CME : Comité médical d'établissement

CTE : Commission technique d'établissement

EPS : Etablissement Public de Santé

SAF : Service administratif et financier

SUTSAS : Syndicat Unique des Travailleurs de la Santé et de l'Action Sociale

CHSAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Liste des items du questionnaire : page 32

Tableau n°1 : Tranche d'âge du personnel infirmier : page 35

Tableau n°2 : Pyramide globale des âges du personnel infirmier : page 35

Tableau n° 3 : Pyramide des âges par genre du personnel infirmier : page 36

Tableau n° 4 : Pyramide de l'ancienneté du personnel infirmier : page 36

Tableau récapitulatif des résultats de l'enquête par items : page 38

Pyramide récapitulative des niveaux de satisfaction par items : page 40

CESAG - BIBLIOTHEQUE

SOMMAIRE

Introduction générale	p 1
-----------------------------	-----

PARTIE I : CADRE THEORIQUE

CHAPITRE I : CADRE METHODOLOGIQUE

I. Problématique	p 3
II. Objet de l'étude	p 5
III. Objectifs de l'étude	p 5
IV. Hypothèses	p 5
V. Etat des connaissances.....	p 6
VI. Délimitation du champ de l'étude.....	p 10
VII. Intérêt de l'étude.....	p 11
VIII. Démarche de l'étude.....	p 11
IX. Plan de l'étude.....	p 12
X. Difficultés rencontrées.....	p 12

CHAPITRE II : CADRE CONCEPTUEL

I. Définition des concepts.....	p 14
II. Présentation des théories sur la satisfaction au travail.....	p 15

PARTIE II : CADRE PRATIQUE

CHAPITRE I : Présentation du CHRHL

I. Historique du CHRHL.....	p 23
II. Présentation du CHRHL.....	p 24
III. Organisation de l'Hôpital.....	p 24
IV. Capacité d'accueil des différents services.....	p 25
V. Fonctionnement du CHRHL.....	p 25
VI. Présentation des Ressources Humaines du CHRHL.....	p 28

CHAPITRE II : Présentation et analyse des résultats

I. Population de l'étude	p 30
II. Méthodes de collecte de données	p 30
III. Présentation des résultats de l'enquête.....	p 33
IV. Analyse des résultats.....	p 41
V. Proposition de recommandations.....	p 53

CONCLUSION.....p 56

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

Dans un environnement socio-économique en perpétuelle mutation caractérisé par la mondialisation et la globalisation des marchés, les entreprises doivent en permanence faire face à des changements et mutations pouvant atteindre une partie ou tous les niveaux de l'organisation. Ces mutations sont essentiellement dues à un durcissement de la concurrence, au développement de la société de communication, aux mutations technologiques, aux incertitudes économiques et à l'évolution démographique.

On a longtemps cru que les ressources matérielles comme le capital, les machines et la robotisation savamment planifiés suffisaient pour parer à la concurrence. Mais l'on s'est rendu compte que seules les entreprises qui savent valoriser le facteur humain arrivent à tirer leur épingle du jeu. Ces entreprises adoptent le management qui crée les conditions de la motivation et du développement des compétences, fidélisent leurs clients, leurs employés et satisfont les investisseurs. Par contre celles qui découragent l'initiative, rémunèrent le conformisme, rétrécissent le champ des compétences par une organisation aliénante du travail perdent leurs employés les plus compétents et finissent par sombrer si elles ne prennent pas à temps les dispositions nécessaires à leur redressement.

Dès lors l'on passe de l'administration traditionnelle du personnel à la gestion des ressources humaines qui est considérée de nos jours comme le système de management le plus motivant, le plus efficace et qui crée le plus de valeur ajoutée dans l'entreprise.

C'est pour cette raison que l'entreprise, de par la direction des ressources humaines, doit mettre en place une politique sociale visant à mettre ses employés dans des conditions de travail permettant leur épanouissement, leur bien être aussi bien professionnel que social.

La motivation du personnel ne se limite pas seulement à l'octroi d'une bonne rémunération mais elle s'étend sur un domaine très vaste qui prend en charge la formation, les conditions de vie et de sécurité au travail, la gestion des carrières, la mobilité, en passant par l'implication du personnel dans la vie de l'entreprise. C'est ainsi seulement que les entreprises contribueront à la satisfaction au travail de leurs personnels.

C'est dans cette perspective de motivation et de prise en charge des besoins du personnel dans les établissements publics hospitaliers du Sénégal, comme le Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel (CHRHL) que la Division des Ressources Humaines a été introduite dans l'organigramme des structures de santé par la réforme hospitalière de mars

1998. Cette division a pour objectif global d'assurer le bien-être social des travailleurs et par conséquent de contribuer à la motivation de ces derniers.

Les facteurs de la satisfaction au travail ont été largement étudiés dans les entreprises nationales et internationales. Mais pour le CHRHL, en 2014, ces facteurs demeurent inconnus et mal définis. En faisant ressortir ces facteurs, nous comptons proposer des recommandations et des suggestions pour accroître la motivation des ressources humaines dans les hôpitaux publics sénégalais en général et l'hôpital de Diourbel en particulier.

Ce travail vise à étudier les déterminants de la satisfaction au travail des ressources humaines au CHRHL. L'objectif général de notre étude est d'analyser la satisfaction au travail du personnel infirmier de l'hôpital régional de Diourbel.

Ainsi, cette étude s'articulera de la façon suivante :

- le cadre théorique dans lequel nous répondrons à la question du "pourquoi" cette étude. Nous y aborderons successivement la problématique, les objectifs de cette étude et proposerons des hypothèses.
- le cadre méthodologique qui permettra d'expliquer "comment" se fera l'étude. C'est à dire les moyens dont nous disposons pour mener à bien notre travail.
- les cadres conceptuel et organisationnel où nous présenterons, dans un premier temps les concepts liés à la satisfaction au travail et en second lieu le Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke dans son ensemble, en particulier la répartition de ses ressources humaines.
- le cadre analytique dans lequel nous ferons l'étalage des résultats de nos recherches, leur analyse et la proposition de recommandations pour améliorer la satisfaction au travail du personnel infirmier dans cet établissement public de santé (EPS).

PARTIE I. CADRE THEORIQUE

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE

I. Problématique

*Le grand dictionnaire terminologique*¹ (2004) définit la satisfaction au travail comme étant le « degré auquel le travailleur peut satisfaire, dans sa vie professionnelle, divers besoins individuels importants ». C'est un « état affectif résultant de la concordance entre ce qu'un individu s'attend à recevoir de son travail – contenu de la tâche, relations de travail, salaire, occasions de promotion et toutes autres conditions de travail – et l'évaluation de ce qu'il en reçoit effectivement ». De suite, on définit la motivation comme étant la raison qui détermine une action ou qui la dirige.

En gestion, on parle de « moyen, de nature pécuniaire ou non, utilisé pour augmenter le dynamisme et la productivité du personnel ». Autrement dit, la motivation est un état intrinsèque à l'individu qui l'incite à se comporter dans une direction.

On constate que la rétribution ne constitue qu'une infime partie de la motivation du personnel. Motiver son personnel implique la considération de plusieurs facteurs qui va de son bien être personnel et professionnel jusqu'à la prise en charge ou un soutien permanent de l'entreprise dans ses activités extra travail. En même temps, on constate que la motivation du personnel passe par la satisfaction de ses besoins donc d'une considération optimale de ses aspirations.

C'est ainsi qu'une étude menée dans 12 pays européens a montré que « la satisfaction au travail est affectée de la même manière par certains facteurs (notamment l'impact de la santé, de l'origine, de l'expérience antérieure de chômage, de l'âge, de l'ancienneté, du type de contrat), mais le genre, le salaire, le nombre d'heures de travail, l'expérience antérieure de chômage, la formation initiale, le fait d'être indépendant ou de travailler dans le secteur public n'ont pas le même impact sur la satisfaction au travail dans tous les pays »².

Ceci nous conforte dans l'idée qu'il y a beaucoup de facteurs connus pour influencer la satisfaction au travail, néanmoins, on ne peut raisonnablement pas agir sur certains facteurs, par exemple, il ne serait pas éthique d'agir sur des facteurs personnels. C'est la plupart du temps sur les facteurs environnementaux que l'on joue, notamment ces facteurs les plus reliés à la satisfaction que sont : l'intérêt du travail, la sécurité du travail, l'autonomie, faible stress

¹ Office québécois de la langue française. *Le grand dictionnaire terminologique*. <http://www.granddictionnaire.com>, 2004.

² Lucie DAVOINE : *Les Déterminants de la satisfaction au travail en Europe : l'importance du contexte*, Avril 2006

du travail, nombreuses opportunités de communication et de participation, une bonne paie, une évaluation objective des performances ; en un mot développer une bonne politique sociale dans nos organisations.

La réforme hospitalière a constitué un élément principal de la réforme du système de santé sénégalais. Elle a pour but d'améliorer les performances des hôpitaux sur le plan de la gestion et de la qualité des soins afin qu'ils puissent répondre aux attentes de la population.

Cependant, il faut admettre que le facteur humain est identifié par le ministère de la santé comme l'acteur essentiel et fondamental de cette réforme. Des ressources humaines motivées, qualifiées et compétentes auront des effets bénéfiques sur la qualité des soins de l'hôpital public.

Au Sénégal, le personnel infirmier constitue la cheville ouvrière du système de santé. Son rôle dans le domaine des soins, de la gestion et de l'administration des services de santé le met devant des responsabilités importantes. Malgré les efforts entrepris à l'échelon national et local pour motiver ce personnel (promotion interne, indemnités de sujétion et de risque santé, indemnités de déplacement pour les itinérants et la formation du personnel infirmier), le problème de la satisfaction au travail reste toujours posé.

Les manifestations d'insatisfaction ont pris plusieurs formes dont nous citons les principales :

- le taux d'absentéisme – maladie élevé est considéré comme un indicateur renseignant sur la satisfaction ou mécontentement des acteurs vis à vis du climat organisationnel ;
- les grèves répétitives du SUTSAS (Syndicat Unique des Travailleurs de la Santé et de l'Action Sociale), principal syndicat du secteur de la santé surtout celle de l'année 2011 qui avait duré plus de trois (03) mois ;
- le non-respect des horaires de travail ;
- les plaintes sur la charge de travail.

Au début, nous ne disposons pas d'indications sur la proportion des infirmiers satisfaits de leur travail. Nous avons donc mené un sondage d'opinion qui a permis de questionner une dizaine d'infirmiers. Les résultats de ce sondage montrent que la plupart de ce personnel se déclare être insatisfaits de leur travail.

L'ampleur de l'insatisfaction au travail du personnel infirmier questionné mérite que l'on étudie ce problème pour évaluer d'une manière structurée et rigoureuse la satisfaction au travail du personnel infirmier au Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel.

Ce choix émane, du fait que les ressources humaines constituent la richesse de toute organisation et le fondement de tout changement et toute restructuration. Partant de tout ceci, il est donc essentiel de développer la gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics pour pouvoir améliorer les performances de ces derniers. Parmi les différentes actions possibles, la motivation des ressources humaines s'avère être l'une des actions les plus efficaces.

II. Objet de l'étude :

L'étude porte sur la gestion des ressources humaines au Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel en général et plus particulièrement sur l'appréciation de la satisfaction au travail du personnel infirmier de cet établissement public de santé.

III. Objectifs de l'étude :

Ce travail que nous avons élaboré dans le cadre d'un mémoire de fin d'études au CHRHL D n'a d'autres buts que d'aider les responsables de cette organisation à mieux situer dans leur politique d'ensemble une part importante de politique sociale afin de développer, de valoriser les ressources humaines disponibles et futures.

A. Objectif global :

De façon générale, l'objectif de ce travail est d'analyser la satisfaction au travail du personnel infirmier au CHRHL D et enfin de proposer des axes d'amélioration pour le développement de cet hôpital.

B. Objectifs spécifiques :

Plus spécifiquement, ce travail se propose de :

- comprendre la politique sociale du CHRHL D,
- mesurer le degré de satisfaction au travail du personnel infirmier,
- identifier les facteurs favorisant la satisfaction au travail de cette catégorie de personnel,
- faire des propositions susceptibles de guider les gestionnaires de l'hôpital dans leur démarche d'amélioration de la motivation au travail du personnel infirmier.

IV. Hypothèses :

- **Hypothèse 1** : D'après les résultats du sondage, moins de vingt pour cent (20%) du personnel infirmier est globalement satisfait au travail.

- **Hypothèse 2 :** L'insatisfaction personnel infirmier est plus accentué au regard des facteurs extrinsèques.
- **Hypothèse 3 :** Le variable "sexe" n'exerce pas d'influence significative sur la motivation au travail. Donc, on peut dire que le genre ne constitue pas un facteur de satisfaction au travail.

V. Etat des connaissances :

Il est reconnu depuis plusieurs années que l'élément humain fait la différence dans la réussite d'une organisation. Si cela est vrai pour les organisations du secteur privé, ce n'est pas encore le cas dans le secteur public. Autrement dit, la gestion des ressources humaines a une influence directe sur la satisfaction au travail des employés.

Dans cette partie, il sera fait part de la littérature traitant de la satisfaction au travail, la motivation, le rendement, et l'environnement du travail de l'employé.

On peut définir la satisfaction comme un bien-être et un plaisir qui résultent de l'accomplissement de ce qu'on attendait ou désirait. Tandis que pour la satisfaction au travail, plusieurs définitions sont citées par les auteurs :

Selon Le Robert « C'est le plaisir qui résulte de l'accomplissement de ce que l'on attend, ou désire, ou simplement d'une chose souhaitable ».

Quant à la motivation : le dictionnaire Le Petit Robert donne plusieurs définitions : « Relation d'un acte aux motifs qui l'expliquent ou le justifient. Exposé des motifs sur lesquels repose une décision ».

« Actions de forces (conscientes ou inconscientes) qui déterminent le comportement ».

Selon Alderfer, (1969)³; Herzberg et Coll. (1959), la motivation au travail s'intéresse aux facteurs et processus de ce comportement. Les facteurs sont les besoins ou encore les aspirations qui poussent l'individu à développer des efforts dans son travail.

Selon Porter et Lawler (1968)⁴, les processus sont les mécanismes psychologiques qui expliquent que d'une attitude vis à vis du travail, on passe à une intention, puis à un comportement consistant à faire l'effort de réaliser du bon travail.

Selon S. Michel, la démotivation est perçue à la fois comme à l'envers de l'implication, de la satisfaction et de la motivation. Elle touche un noyau central que l'on peut appeler

³ Alderfer C.P. (1969), « An Empirical Test of a New Theory of Human Needs », *Organizational Behavior and Human Performance*, vol. 4, n° 2, p. 142-175.

⁴ LOCKE, E. A. "What is job satisfaction?. In *Organizational behavior and Human Performance*, vol. 4, 1969, p. 309-336

l'intérêt/plaisir au travail et, à partir de là, se détériore non seulement la performance du salarié, mais aussi son épanouissement personnel. Le même auteur la définit : C'est la non implication ou la non motivation du salarié, or la démotivation ne se définit pas seulement comme une carence mais beaucoup plus comme un processus destructeur dans le champ de la relation homme - travail.

Pour J.L. Bergeron : « On peut définir le climat organisationnel comme étant le caractère favorable ou défavorable de l'environnement interne de l'organisation aux yeux des personnes qui y travaillent »⁵.

A. Satisfaction au travail et motivation

1) La motivation

Historiquement, on a cru que les gens satisfaits ont un meilleur rendement que ceux qui sont insatisfaits. Cependant, cette relation n'est pas forte. En effet, bon nombre de travailleurs satisfaits n'ont pas un rendement élevé. La satisfaction en elle-même n'est pas une source puissante de motivation, elle peut rendre les employés plus sensibles à un environnement motivant.

Il est certain que pendant toute la première moitié du 20^{ème} siècle (à la suite des travaux de Hawthorne de 1929-1935), les théoriciens et les chercheurs ont cru que la satisfaction «devait» influencer le rendement.

En fait, le processus de base de la motivation, (Insatisfaction → action → satisfaction) suggère une conclusion tout à fait différente. Puisqu'un besoin satisfait ne motive pas, il s'ensuit que ce sont les employés insatisfaits qui devraient être motivés à faire quelque chose pour améliorer leur situation. Pour qu'il y ait satisfaction, il faut qu'il y ait eu motivation. Lawler (1969) a proposé deux formules :

- la satisfaction est un indicateur de la motivation;
- la satisfaction n'est pas une cause de la motivation.

Par ailleurs, il s'est avéré que plusieurs auteurs lient fortement motivation et satisfaction, à tel point qu'un terme remplace parfois l'autre. Pour satisfaire une personne, il faut connaître le type de récompense qui pourra répondre à ses besoins et la choisir adéquatement. Certains sont intéressés par la hausse de leur rémunération alors que d'autres préfèrent d'autres avantages sociaux tels que le rapprochement du lieu du travail ou bénéficier d'un voyage d'agrément par exemple.

⁵ Bergeron, J.L., Ph. D., "La Qualité de Vie au Travail; de quoi parle-t-on exactement", La Revue Commerce, Janvier 1982

Le mot motivation est un mot très souvent utilisé à chaque fois qu'il s'agit de productivité ou de performance de l'individu dans son travail. Quelle que soit la catégorie professionnelle, on n'hésite pas à faire un lien entre motivation, conditions de travail et rémunération.

Par ailleurs, si la motivation est une notion difficile à cerner et à mesurer, par contre la satisfaction est depuis longtemps connue et étudiée. On sait que la satisfaction implique en plus des attentes propres à la motivation, une confrontation aux résultats obtenus. Ce qu'un homme accomplit réellement dépend de sa capacité et de sa volonté à mettre en œuvre ainsi que sa motivation. Nous pouvons donc facilement exprimer la relation qui unit les facteurs par la formule (Brunet L.) (2001) suivante :

$$\text{Rendement} = \text{capacité} \times \text{motivation}$$

De cette formule, on constate que le rendement augmente à mesure que s'accroît l'un ou l'autre facteur.

La motivation est étroitement liée au comportement de l'individu alors que la satisfaction l'est aux émotions. Une personne motivée fournira sans doute une meilleure performance et sera récompensée en conséquence. Les facteurs de motivation sont individuels, subjectifs, plus émotionnels, spécifiques au travail et à la personne concernée. Ils établissent une relation originale, Herzberg (1968) en propose cinq principaux facteurs :

- la nature du travail dans la mesure où elle correspond aux goûts, à la compétence et au choix du travailleur ;
- la responsabilité et les possibilités d'initiatives ;
- la reconnaissance et la considération méritées ;
- l'espoir de promotion ;
- l'accomplissement et la réalisation de soi.

La qualité de l'encadrement peut aussi avoir un impact considérable sur la motivation d'un employé et par conséquent, sur son rendement. Si un rendement insuffisant de la part du personnel ne semble pas être attribuable à une déficience dans l'encadrement, il y a lieu de vérifier la qualité des ressources mises à la disposition de chaque employé. Cette qualité d'encadrement a un effet déterminant sur le rendement des employés.

2) **La satisfaction au travail**

La satisfaction et la motivation sont difficiles à dissocier, si bien qu'une relation de cause à effet entre ces deux variables semble évidente. Les psychologues français traitent souvent ces deux thèmes de manière indissociables, ce qui ne facilite pas leur compréhension. Pourtant, le

responsable des ressources humaines d'une entreprise a besoin, nous le pensons, de bien distinguer les deux notions lorsqu'il élabore sa politique de rémunération.

La satisfaction au travail est une attitude par rapport à l'emploi. Les conséquences qu'elle aurait sur le comportement de l'individu ont fait l'objet d'études considérables. L'un des spécialistes du domaine faisait le point il y a quelques années sur les différents comportements liés à la satisfaction dans le travail (Locke, 1984)⁶. La satisfaction influence les comportements de retrait tels que l'absentéisme, les retards, le départ volontaire ou démission. Elle influence aussi le retrait psychologique comme la passivité et le désintérêt, ou encore, le retrait dans l'alcool et les drogues. La preuve d'une relation entre la satisfaction et la productivité est beaucoup plus faible. La liaison serait indirecte par l'intermédiaire de comportements tels que l'arrêt de travail (grèves), la démission d'employés parmi les plus compétents, et la mauvaise circulation de l'information destinée à l'amélioration de la qualité du travail.

Il est généralement attribué à Taylor (1911) la paternité de l'idée selon laquelle l'élément le plus motivant est l'argent. Avec le taylorisme, l'homo-économique est considéré comme agissant de manière rationnelle et prend les décisions qui permettent d'accroître l'ensemble des compensations monétaires.

L'école des relations humaines va, dans les années 1930-60, modifier cette conception et insister davantage sur les besoins sociaux des individus comme facteurs de motivation et de satisfaction. Ce courant de pensée va fortement marquer les théories dites de contenu en psychologie ainsi que les pratiques de gestion des ressources humaines.

3) Le climat organisationnel et la satisfaction

Le climat organisationnel représente tout ce qui entoure le personnel, et la perception du personnel en ce qui concerne les méthodes récentes de gestion qui peuvent être à l'origine d'une insatisfaction. Le climat organisationnel a un effet direct sur la satisfaction et le rendement des individus.

Le climat organisationnel agit sur le comportement des membres d'une organisation (Angevin J.L, 1979) puisqu'il est à la base même de la définition que se font de leur environnement de travail. La réussite de certains programmes organisationnels (évaluation du rendement, cercle de qualité, etc.) est étroitement reliée à la perception d'un climat participatif ou ouvert par l'employé.

⁶ Locke E.A., Schweiger D, Latham G.P., "Participation in Decision Making: When should It Be Used?" Organizational Dynamics, pp. 65-79

Les actes délictueux (vol, vandalisme, sabotage...) sont aussi reliés d'une certaine façon avec le climat organisationnel. Ainsi, un employé qui perçoit son climat de travail comme ouvert et participatif, aura beaucoup plus tendance à s'appliquer dans la vie de son institution.

4) Tendances de la satisfaction au travail

La satisfaction au travail est l'une des composantes de la satisfaction globale à l'égard de la vie. La nature de l'environnement extérieur au travail influence les sentiments de l'individu à son travail. Réciproquement, étant donné que le travail constitue une partie importante de la vie, la satisfaction dans celui-ci influe sur la satisfaction générale de l'individu à l'égard de sa vie.

L'institut Galup⁷ a réalisé une enquête afin de connaître jusqu'à quel point les citoyens sont satisfaits et ce à l'échelon international ; à titre d'exemple certains résultats sur la satisfaction au travail ont démontré que le taux exprimant un minimum de satisfaction varie de 54 % au Japon à 90 % aux USA ; le taux de travailleurs exprimant un vif mécontentement est de 8 % au Japon, 2,3 % aux USA et 1 % en Belgique (Echantillons : Japon : 39093, USA : 2153, Belgique : 2180). D'autres enquêtes sur la satisfaction au travail parmi les jeunes de 18 à 24 ans (échantillon : 2000 par pays) en 1972 ont démontré un taux de satisfaction qui varie de 19 % en Allemagne à 62.9 % en Suède.

Un sondage réalisé au Canada (David R et coll.), auprès de plusieurs catégories de fonctionnaires, a permis de relever que les employés sont moins satisfaits de leurs employeurs que du travail en soi. Le degré le plus élevé de satisfaction au travail se trouve chez les employés de la catégorie cadre dirigeant (49 % se disent très satisfaits).

De certaines études et réflexions sur la satisfaction au travail, Seashore, a tiré les conclusions suivantes :

- il y a, d'année en année, 20 % des travailleurs qui ne sont pas satisfaits, mais ils ne sont jamais les mêmes ;
- le niveau de satisfaction exprimé par les employés n'est pas un bon indice de la qualité réelle de la vie au travail;
- c'est l'insatisfaction qui pousse à agir, à améliorer les choses.

VI. Délimitation du champ de l'étude

Compte tenu de la durée limitée de notre étude et de l'impossibilité d'élargir cette recherche à tout le personnel de l'hôpital, nous nous sommes concentrés sur le personnel infirmier qui

⁷ Tirés du module de gestion des ressources humaines, INAS, 1998.

constitue la cheville ouvrière dans les établissements sanitaires du Sénégal. Ils sont les premiers à être au chevet des malades en assurant les urgences médicales ou chirurgicales, les soins quotidiens et autres actes pouvant soulager les patients, en même temps qu'ils assurent leurs tâches administratives pour certains. Leur importance est si manifeste, de telle sorte qu'ils font office de médecins devant certains cas particuliers. C'est ainsi qu'un de nos professeurs de médecine disaient que « les infirmiers sont de petits médecins ».

VII. Intérêt de l'étude :

Comme pour tous les établissements publics de santé du Sénégal et surtout le CHRHL, ce travail de recherche sera une mise au point ponctuelle de la pertinence de sa politique sociale. Son intérêt se présente sous plusieurs ordres :

- **Pour le CHRHL et le Ministère de la Santé :** l'aboutissement de ce travail de recherche pourrait apporter aux dirigeants une information fiable qu'aucune autre approche disponible ne leur offrirait sur la capacité de leur organisation à faire face aux enjeux stratégiques et opérationnels avec un personnel compétent et motivé.
- **Pour le CESAG :** les résultats d'une telle étude viendront enrichir le fond documentaire de l'institution. En même temps, les futurs stagiaires trouveront dans ce document les informations nécessaires qu'ils pourront utiliser dans le cadre de leurs recherches ou bien des informations qu'ils pourront développer.
- **Pour nous même :** ce travail favorisera la mise en pratique et l'approfondissement des enseignements théoriques reçus au cours de l'année académique. Il permettra de développer des aptitudes de futur responsable dans la gestion des ressources humaines et suscitera une réflexion critique dans toutes les situations de notre vie en entreprise.

VIII. Démarche de l'étude :

Toute action de réflexion et d'amélioration doit être basée sur une démarche appropriée. C'est ainsi que celle de cette étude passera par les étapes suivantes :

- **Une analyse documentaire :** ressource documentaire du CHRHL,
- **Une revue de la littérature :** montrant les différentes évolutions et applications de la satisfaction au travail,
- **Questionnaire et Entretiens avec quelques membres du personnel infirmier :**

- l'échantillon de notre étude est constitué de tous les infirmiers et auxiliaires et ils sont au nombre de 49 employés,
- le questionnaire utilisé est celui du **Minnesota Satisfaction Questionnaire** proposé par l'Université de Minnesota sur la satisfaction au travail,
- des entretiens semi directifs avec quelques infirmiers viendront compléter les informations recueillies avec le questionnaire MSQ.

➤ **Analyse des résultats et proposition de recommandations.**

IX. Plan de l'étude :

Cette étude intitulée Appréciation de la satisfaction du personnel infirmier du Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel sera scindée en parties suivantes :

- **Partie 1** : elle nous permettra de présenter le cadre théorique et méthodologique de l'étude. Ceci se fera par la définition de la problématique, l'objet de l'étude, ses objectifs, son intérêt, ses limites et la manière dont elle sera menée.
- **Partie 2** : sera axée sur la présentation du cadre conceptuel et du organisationnel de l'étude. Dans le cadre conceptuel, nous développerons les différents concepts de la satisfaction et la motivation du personnel. Concernant le cadre organisationnel de l'étude, nous ferons une présentation générale du CHRHL.
- **Partie 3** : sera consacrée à l'étude proprement dite. C'est dans cette partie que nous présenterons les résultats de l'enquête, les analyserons et proposerons des recommandations.

X. Difficultés rencontrées :

Les difficultés rencontrées sont de plusieurs ordres parmi lesquelles on peut citer :

- la susceptibilité de certains membres du personnel infirmier qui pensent que les vraies raisons de cette étude ne sont pas clarifiées,
- l'indisponibilité de certains documents qui pourraient faciliter notre recherche,
- la collecte de certaines données auprès des cadres et surtout le remplissage incomplet de certains questionnaires qui pourraient faciliter notre analyse des réponses.

La résolution de ces problèmes s'est faite après explication avec le personnel des buts réels de cette étude qui n'est pas d'incriminer qui que ce soit mais de mettre en évidence

toutes les sources d'insatisfaction du personnel et d'en trouver des solutions : dans un but d'amélioration.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE II : CADRE CONCEPTUEL

La recherche est un domaine où il n'existe pas de forêt vierge. Très souvent le champ thématique que l'on explore est déjà balisé par des études antérieures. Donc celle-ci se situe dans un contexte que beaucoup d'auteurs, de penseurs, de chercheurs et même d'étudiants ont exploré de fond en comble. Il reste à savoir seulement si leurs théories et résultats de recherches s'appliquent à notre réalité africaine et surtout sénégalaise.

I. Définition des concepts :

La satisfaction au travail peut se définir comme un état d'esprit face à chacune des dimensions qui compose celui-ci et relativement à ce dernier pris comme un tout. Elle est définie par DION(1986) , comme un « Etat affectif résultant de la concordance entre ce qu'un individu s'attend de recevoir de son travail- contenu de la tâche, relations de travail, salaire, occasion de promotion et toute autre condition de travail- et l'évaluation de ce qu'il en reçoit affectivement »⁸.

Par contre, la satisfaction est un résultat qui se situe au terme de l'acte posé. Cette conception rejoint celle d'Atkinson et Feather (1966) et de Wolf (1970)⁹ pour qui la satisfaction constitue un état final et la motivation une force qui mène à la réalisation de cet état final.

FOUCHER (1981) suggère que « la satisfaction au travail est composée d'une série de réactions personnelles spécifiques à l'égard de différents éléments de la situation de travail. Ces réactions sont fonction de la rencontre entre les besoins de l'individu et les incitations de la situation de travail. Dans la mesure où cette rencontre s'effectue, un état général de bien-être est engendré »¹⁰.

Cette définition, telle que mentionnée par l'auteur, en plus de se rattacher au courant de recherches qui conçoit la satisfaction au travail comme étant fonction de besoins, comporte aussi trois autres caractéristiques importantes. Elle établit que la satisfaction au travail est une résultante, un état. De plus, elle reconnaît un caractère multidimensionnel à la satisfaction au travail. Enfin, elle postule qu'il existe un lien entre les différentes dimensions de la satisfaction au travail et un indice général de satisfaction, défini comme un état de bien-être.

C'est tous ces caractéristiques et concepts de la satisfaction au travail que nous allons de développer à travers les théories définies par les différents psychologues du travail.

⁸ Gérard DION, Dictionnaire canadien des relations du travail, 2^e édition, Ste-Foy, PUL, 1986

⁹ Wolf, M.G., "Need Gratification Theory: a Theoretical Reformulation of Job Satisfaction/Discratification and Job Motivation". Journal of Applied Psychology). 1970, Vol. 54, pp. 87-94.

¹⁰ FOUCHER, R. (1981). Concept et mesure de la satisfaction au travail et des besoins reliés au travail : application aux enseignants du niveau collégial québécois secteur francophone. Thèse inédite, Université de Montréal, p 91

II. Présentation des théories sur la satisfaction au travail :

La satisfaction fait référence aux sentiments éprouvés par l'individu dans une situation concrète de travail. La satisfaction est un indicateur de motivation.

Les spécialistes en la matière comme BREARD et PASTOR¹¹ définissent la motivation comme « la volonté de fournir un effort important afin d'atteindre les objectifs fixés par l'entreprise, conditionnée par la capacité dudit effort à satisfaire un besoin personnel ». Pour eux le besoin correspond à « un état interne qui éveille chez l'individu le désir d'atteindre un résultat donné ». Ils pensent en partie que les employés chercheront à satisfaire ce besoin et de cette manière à réduire la tension liée à l'absence de satisfaction.

A. Théories des besoins de l'Etre Humain :

Le comportement est le résultat d'effort visant à satisfaire des besoins, et les actions particulières sont fondées à tout moment sur les besoins spécifiques qui poussent l'individu à agir. Les théories des besoins insistent sur l'importance qu'il y a à analyser et à comprendre les facteurs psychologiques propres aux individus qui les poussent à adopter de tel comportement. Les théories sur les besoins sont nombreuses mais celles qui sont les plus en vogue sont celle d'Elton MAYO, de MASLOW, de Mc CLELLAND et de HERZBERG.

1. Les relations humaines : Elton MAYO :

A la fin des années 1920, l'École des relations humaines voit le jour à partir des recherches menées par Elton Mayo (1880-1949) à l'usine d'Hawthorne de la Western Electric Company. C'est en réaction à l'émiettement du travail et à la négation du savoir ouvrier dans des activités productives auparavant complexes que cette école s'est constituée. Malgré tout, ces études s'inscrivent dans la perspective de Taylor, à savoir que des altérations dans les conditions matérielles du travail peuvent affecter la productivité. Ainsi, la première recherche de Mayo concerne les changements de l'intensité lumineuse. A la grande surprise des chercheurs, toute modification de lumière, qu'elle soit plus ou moins intense, augmente la productivité. En fait, ce n'est pas tant la luminosité que la situation d'observation qui fait que les sujets améliorent leur rendement, phénomène baptisé "l'effet Hawthorne" (GRUNEBERG, 1981: 5)¹².

D'autres expériences se déroulent à la Western Electric et visent à clarifier les effets de la supervision sur la productivité. C'est à partir de ces dernières recherches et de leur diffusion

¹¹ Breard R. et Pastor P., Gestion des conflits, Editions Liaisons, 2007, 204 p.

¹² Gruneberg, Michael M. (1981:5), Understanding Job satisfaction, London/Basingstoke, The Macmillan Press, 1981, 171p.

en 1933 que l'école des relations humaines prend véritablement son essor en postulant que la satisfaction au travail permet une productivité accrue et que les relations humaines dans l'entreprise influencent en grande partie la satisfaction au travail. Les recherches dirigées par Mayo montrent que le type de supervision et les bonnes relations au sein des équipes de travail constituent des éléments permettant la satisfaction au travail.

Au moment où les recherches menées à Hawthorne se font connaître, Hoppock (1935)¹³ publie une des premières monographies sur la satisfaction au travail basées sur une méthode d'enquête et des échelles d'attitudes. Comme d'autres chercheurs, Hoppock constate que la satisfaction au travail résulte d'un ensemble de facteurs. A l'instar de ses contemporains, Hoppock croit que l'absence des facteurs qui permettent la satisfaction au travail entraîne "ipso facto" l'insatisfaction. Cette idée sera remise en cause par Frederick Herzberg quelques années plus tard.

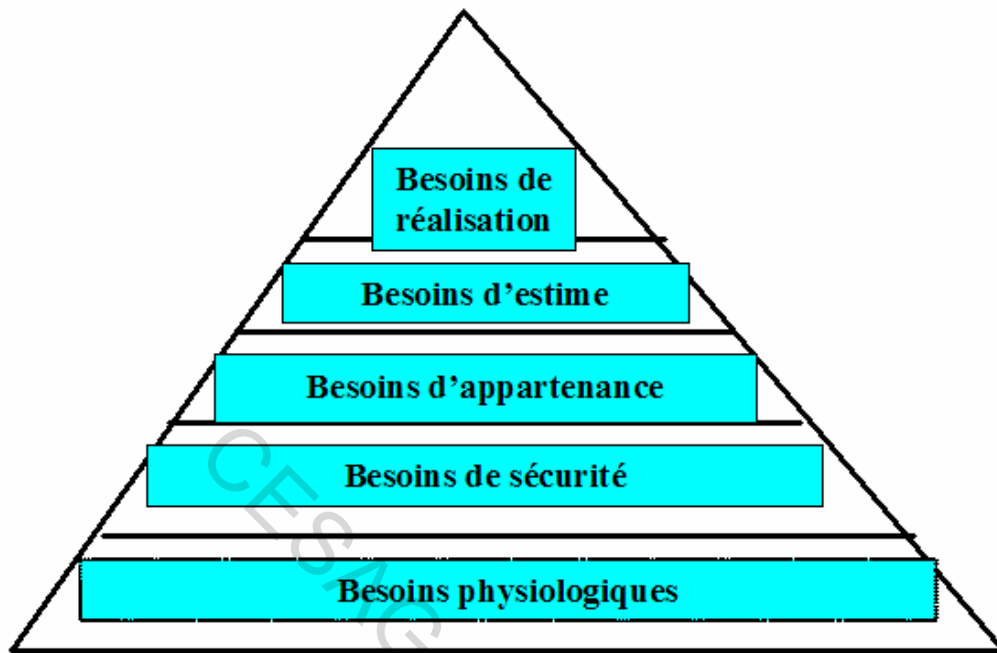
2. La hiérarchie des besoins de MASLOW :

La théorie des besoins d'Abraham MASLOW est une des plus célèbres. Selon MASLOW, « les êtres humains sont des organismes qui ont des besoins et qui sont motivés pour concrétiser et satisfaire un certain nombre de ces besoins dans leur vie »¹⁴. Ces besoins sont au nombre de cinq (5) et constituent une hiérarchie qui va du bas vers le haut. Lorsque les besoins du premier niveau sont satisfaits, ils cessent d'être des sources de motivation et l'homme cherche alors ceux du second niveau et ainsi de suite. Cette hiérarchisation des différents niveaux se présente selon une pyramide.

¹³ Hoppock, R. (1935), *Job satisfaction*, New York: Harper and Row.

¹⁴ A. H. Maslow, *A theory of Human Motivation*, *Psychological Review*, juillet 1943 pp. 370-396

La pyramide des besoins selon Maslow



Source : wikipedia

Les besoins physiologiques sont les besoins de première nécessité tels que la nourriture, l'eau, le sommeil, un toit pour s'abriter. À ce niveau, les questions portent sur le salaire et, si c'est pertinent et possible, sur les pauses et les avantages dont la nature sera déterminée par les possibilités du service et les attentes individuelles.

Les besoins de sécurité : ce niveau ne devient l'objet d'attention que lorsque les besoins physiologiques élémentaires ont été satisfaits. Dans le champ des organisations, il s'agit de la sécurité de l'emploi, du niveau d'agressivité dans les relations professionnelles et du sentiment global d'ordre. L'organisation peut mettre en avant la pérennité du poste, la sécurité offerte par un cadre réglementaire, par un statut.

Les besoins d'appartenance : la volonté d'être admis au sein d'un groupe conduit l'individu à construire des relations qui vont au-delà des nécessités professionnelles, qui seront plus chaleureuses. Le manager développera le collectif professionnel et si possible des activités visant à renforcer la cohésion.

Les besoins d'estime : les agents désirent être acceptés et reconnus. Acceptés pour eux-mêmes, pour ce qu'ils sont, pour leurs qualités et reconnus pour leurs résultats. Les

responsables auront à valoriser le travail accompli, à en souligner la difficulté, à reconnaître les compétences individuelles et collectives.

Les besoins de réalisation de soi : c'est devenir ce que l'on peut être, ce que l'on est capable d'être par le développement de son potentiel. Ce besoin d'accomplissement peut être satisfait par la participation à des activités relevant du niveau hiérarchique supérieur (établissement des objectifs de son unité, délégations ...), par des missions complexes, par des marges d'autonomie importantes. Ce niveau d'auto-actualisation, situé en haut de la pyramide, correspond donc à un besoin alors que les autres relèvent d'un manque.

Tout comportement est déterminé par la recherche de satisfaction concernant un des besoins fondamentaux. Toutefois, les besoins du premier niveau sont absolus, la réalisation de soi n'est pas possible si en premier lieu les besoins physiologiques ne sont pas satisfaits.

Cette théorie attire beaucoup de critiques. Elle nous dit quels besoins peuvent être à la base d'un comportement mais ne dit pas quand ni pourquoi la personne opte pour un comportement spécifique pour satisfaire tel ou tel besoin, ni même à quel moment un besoin est suffisamment satisfait pour qu'elle s'en détourne au profit d'un autre. De plus, il est fréquent que les besoins soient multiples et contradictoires.

MASLOW¹⁵ n'explique pas comment il est possible de rester motivé alors que les besoins ne sont pas tous satisfaits, ce qui est toujours le cas. Par ailleurs, cette théorie n'a jamais été validée empiriquement et les valeurs sur lesquelles se base le modèle de MASLOW, construit dans les années cinquante, peuvent ne plus être d'actualité. Il faut cependant admettre que dans les pays en voie de développement où la satisfaction des besoins fondamentaux est la préoccupation de la majorité des populations, cette théorie pourrait permettre d'expliquer certains comportements des employés.

3. La théorie des besoins de Mc CLELLAND :

David Mc CLELLAND¹⁶ a vulgarisé la recherche sur la motivation d'Atkinson et l'a adaptée au monde des affaires. Il a identifié trois besoins ou facteurs d'impulsion fondamentaux qui sont les suivants :

Le besoin d'accomplissement : les individus, qui se consacrent du temps à réfléchir sur la façon dont ils peuvent améliorer leur travail, qui se demandent comment pourraient-ils accomplir quelque chose d'intéressant, et qui tirent une grande satisfaction des efforts qu'ils déploient pour un bon travail, ceux-là sont considérés comme ayant un besoin élevé

¹⁵ Maslow, A. "A theory of human motivation", The Psychological Review, 1943.

¹⁶ McClelland, D.C.ed, Atkinson, J. W.ed, et Feather, N. T. ed, A theory of achievement motivation, New York: Wiley, 1966

d'accomplissement. Ces individus ne pensent pas seulement aux obstacles qu'ils pourraient rencontrer mais aussi à la façon de les surmonter et à la façon dont ils ressentiront une réussite ou un échec. Ils aiment des situations où ils peuvent prendre des responsabilités personnelles pour résoudre des problèmes. Ils tendent à fixer des objectifs d'accomplissement modérés et réalistes et prennent des risques calculés. Ils veulent avoir des appréciations concrètes sur la façon dont leur travail marche.

Le besoin de pouvoir : les individus passent l'essentiel de leur temps à réfléchir à l'influence et au contrôle qu'ils ont sur les autres, à la manière dont ils peuvent user de cette influence pour modifier le comportement des autres pour obtenir de l'autorité, un statut afin d'avoir une place prépondérante dans les décisions ont un fort besoin de pouvoir. Ce besoin est satisfait par la manipulation et le contrôle des autres. Les individus qui éprouvent ce besoin cherchent généralement à occuper des postes de direction dans les organisations, s'expriment bien, arduement parfois, se montrent énergiques et exigeant et sont souvent obstinés.

Le besoin de relations personnelles : beaucoup de personnes passent une bonne partie de leur temps à réfléchir sur la façon de développer des relations chaleureuses, amicales et personnelles avec les autres membres de l'organisation. Elles éprouvent un fort besoin de relations personnelles et se montrent amicales dans le groupe en étant affables et en soutenant des idées. Elles cherchent des emplois dont l'environnement social est agréable et suscite des interactions entre personnes.

4. La théorie de la motivation et de l'hygiène de vie de HERZBERG :

Cette théorie est une autre version de la théorie des besoins de MASLOW. Les recherches conduites par HERZBERG l'ont amené à faire rentrer les différents besoins des individus dans deux catégories : les « facteurs moteurs » qui sont des facteurs intrinsèques aux individus et les « facteurs d'hygiène » qui sont des facteurs extrinsèques aux individus.

Les facteurs intrinsèques ou moteurs comprennent l'accomplissement, la reconnaissance dans le travail, la nature des activités, le degré d'autonomie, de responsabilités et les possibilités d'avancement. Il s'agit donc d'éléments caractéristiques du poste de travail. Selon HERZBERG¹⁷, leur présence conduit à des états de satisfaction et leur absence à des états neutres.

Les facteurs d'hygiène créent une motivation extrinsèque (extérieur au travail). Ils regroupent des besoins liés à la politique et l'administration de l'entreprise, aux qualités du supérieur

¹⁷ Herzberg, F., "Le Travail et la Nature de l'Homme": A Adaptation.de Charles Voraz. Entreprise Moderne d'Edition. 1971.

hiérarchique, à la rémunération, aux relations avec le personnel d'encadrement, aux conditions de travail. Ils correspondent à des besoins dont l'absence procure à l'individu un sentiment de frustration et dont la satisfaction crée un état neutre (de non satisfaction).

Le salaire est regroupé avec les facteurs d'hygiène. La rémunération en tant que telle est considérée comme due et, par conséquent, elle ne peut procurer un sentiment de satisfaction. Or, il est possible d'extraire une partie du salaire du cadre d'échange marchand et de le considérer comme une récompense accordée sous forme de primes. Elle passe alors dans les facteurs intrinsèques et devient ainsi une source de motivation.

Cependant, les conditions de travail font partie des facteurs d'hygiène qui ont nettement moins d'influence que les facteurs moteurs de la motivation. Autrement dit, un responsable qui souhaite influencer sur la production, recherchera un levier d'action parmi, la reconnaissance, le contenu du travail, les responsabilités.

HERZBERG, contrairement à MASLOW, ne se place pas sur un continu, mais sur deux demi-droites, celle des facteurs extrinsèques qui va de l'insatisfaction à un point neutre et celle des facteurs intrinsèques qui part du point neutre et va à l'état de satisfaction. Autre différence entre ces deux théories, les besoins ne sont pas hiérarchisés. Par contre les classifications peuvent être rapprochées (les facteurs d'hygiène avec les niveaux physiologique et de sécurité, et les facteurs moteurs avec les trois niveaux supérieurs de la pyramide).

B. Théories dites des Processus :

Les théories de processus expliquent la manière dont les forces qui poussent à adopter un comportement interagissent entre elles et avec l'environnement pour engager un individu dans un comportement. Nous passer en revue les théories d'Adams SMITH et celle de VROOM.

1. Théorie de l'Équité d'Adams SMITH:

La théorie de l'équité a connu ses principaux développements au début des années 1960 avec les travaux d'Adams. La théorie de l'équité (Adams, 1963, 1965)¹⁸ explique la motivation au travail par la disposition de l'individu à comparer sa situation personnelle à celle d'autres personnes. L'individu calculerait un score pour lui-même et un score pour autrui afin de déterminer s'il y a de la justice sociale.

Ainsi, l'individu observe son environnement professionnel pour savoir s'il est traité avec équité dans son entreprise. Si l'individu, à l'issue de cette comparaison, est insatisfait de sa situation, l'iniquité qu'il perçoit crée chez lui une tension qu'il va chercher à réduire. Cette

¹⁸ ADAMS, J. S. (1963). "Toward an understanding of inequity". In *Journal of Abnormal and Social Psychology*. Vol.67, n° 5, p. 422-436.

tension le conduit à déclencher son comportement vers un but, à déployer les efforts nécessaires pour réduire le sentiment d'iniquité qui l'anime.

En développant le concept de justice organisationnelle, GREENBERG (1987, 1990)¹⁹ propose de distinguer deux dimensions de l'équité dans les organisations, la justice distributive et la justice procédurale (ou des processus). GREENBERG analyse la théorie de l'équité d'Adams comme apte à rendre compte du sentiment de justice distributive. Le sentiment d'équité crée une perception favorable de la justice distributive c'est-à-dire, le sentiment de justice à l'égard de l'attribution de récompenses par l'organisation (salaire, promotion, reconnaissance, responsabilités, etc.). GREENBERG propose de joindre à ce concept et à l'analyse qui en est faite, le sentiment de justice vis-à-vis des procédures et des processus mis en œuvre dans l'organisation : la justice procédurale.

2. Théorie des Attentes de VROOM :

VROOM²⁰ soutient que la motivation au travail est une fonction multiplicatrice des attentes des employés à l'égard des résultats futurs et de la valeur personnelle qu'ils accordent à ces résultats. Les attentes mesurent l'ampleur de la croyance d'un individu dans le fait qu'une action spécifique débouchera sur un résultat particulier. Cette théorie aussi appelée théorie du résultat escompté repose sur trois (3) variables :

La valence : c'est la valeur positive ou négative que l'on attribue au résultat de ses actions ou de sa performance.

L'instrumentalité : c'est le lien performance-rétribution. La possibilité, évaluée par l'individu, qu'un niveau de performance donné lui permet d'atteindre un résultat souhaité. C'est la réponse à la question, si je fais ceci, alors est-ce que j'obtiendrai cela en retour ?

L'attente : c'est le lien effort-performance. La probabilité, aux yeux de l'individu, de réaliser une performance donnée en fournissant une certaine quantité d'efforts.

Cette théorie des attentes se dirige ainsi avec trois instruments que l'employeur peut utiliser pour renforcer la motivation des employés en augmentant les expectations subjectives qu'un effort plus fort produira les niveaux de performance plus élevés, en renforçant le lien perçu entre la performance et les récompenses, et en s'assurant que les employés évaluent les récompenses données pour la performance élevée. Donc la motivation de l'individu est égale à la somme de la valence, de l'instrumentalité et de l'expectation.

¹⁹ Greenberg, J. (1987), « A taxonomy of Organizational Justice Theories », *Academy of Management Review*, vol.12, n°1, p.9-22.

²⁰ VROOM, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York, Wiley.

Prenons comme exemple un ouvrage de Michel (1989), « si je me sens incapable de suivre un cours de mathématique appliquée, je ne serai pas motivé à m'inscrire même si ce stage me permet d'être promu cadre et que cette promotion représente beaucoup pour moi. Je peux aussi me sentir capable de le suivre mais douter fortement qu'il soit la bonne solution pour être promu. Je peux enfin me sentir capable de le suivre et être persuadé que c'est la bonne manière d'être promu cadre mais cette promotion peut me laisser tellement indifférent que je ne m'inscrirai pas plus que dans les autres cas »²¹. L'intérêt de ce modèle est de montrer le lien qui existe entre la motivation, ainsi mesurée, et les efforts déployés dans un travail ou un apprentissage.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

²¹ Michel, S. Peut-on gérer la motivation ?, PUF, 1989, p 27.

PARTIE II : CADRE PRATIQUE

CHAPITRE I : Présentation du CHRHL

I. Historique du CHRHL

Situé au cœur de l'ancien bassin arachidier entre les latitudes 14°30 et 15° et les longitudes 15°40 et 16°40, la région administrative de Diourbel est frontalière de trois (3) régions. Elle est limitée au nord par les régions de Thiès et de Louga, au sud par les régions de Thiès et de Fatick, à l'est par les régions de Fatick et de Louga et à l'ouest par la région de Thiès. Elle a une superficie de 4769 km², soit 2,2 % du territoire national. Sa population s'élève à 1 343 004 habitants. Essentiellement jeune et féminine, avec 59 % de moins de 20 ans, la population active est de 486 555 habitants²².

La sécheresse et le manque d'emploi pousse la population active, particulièrement masculine à migrer vers Touba grâce à son caractère religieux et commercial ou vers l'étranger. L'activité principale de la population est l'agriculture.

C'est dans ce décor peu radieux et au fruit de la coopération sénégallo allemande que le Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel a été inauguré le 26 Mai 1966 par Feu le Président Léopold Sédar Senghor. L'hôpital de Diourbel a été érigé en Etablissement Public de Santé (EPS) niveau 2 par le décret numéro 1166 du 29 Décembre 2000. A ce jour, son effectif compte 197 agents, étatiques et contractuels compris.

Ses objectifs sont :

- améliorer la prise en charge médicale des malades,
- renforcer les compétences du personnel médical,
- doter les services d'équipements adéquats,
- renforcer l'effectif du personnel médical,
- signer des conventions de partenariat avec les écoles de formations.

Un organigramme prenant en compte l'organisation de l'hôpital a été conçu pour clarifier la hiérarchisation entre les différents services. (Voir annexe).

Les services médico techniques sont les services d'aide au diagnostic et sont composés du Laboratoire, de la Radiologie et de la Banque de sang. Ils apportent les informations complémentaires pour confirmer ou infirmer un diagnostic.

²² Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2001

Les services chirurgicaux assurent la prise en charge des urgences et des spécialités chirurgicales (diagnostic, soins ambulatoires, interventions et hospitalisations).

Les services médicaux ont pour missions la prise en charge des patients (diagnostic, soins, hospitalisations), la formation et l'évaluation continue du personnel médical et de soins, la participation aux programmes de prévention.

II. Présentation du CHRHL D

L'hôpital de Diourbel est situé presque au centre de la ville et couvre une superficie de 8 Ha. La surface bâtie représente 7500 m² composée des différents services et divisions.

Avec la réforme hospitalière, il dispose de plusieurs services médicaux et spécialités médicales, chirurgicaux et spécialités chirurgicales, des services d'aide au diagnostic et des services administratifs.

Les prestations offertes par le CHRHL D vont de la Gynécologie à la dermatologie en passant par la Chirurgie générale et orthopédique, la kinésithérapie, la cardiologie, l'ophtalmologie, la pédiatrie, la radiologie, l'odontostomatologie, le laboratoire, la banque de sang, la pharmacie, et le service des urgences médicales. Du fait de sa position géographique (*A mi-chemin entre les grandes agglomérations - Dakar, Thiès, Kaolack - et la ville sainte de Touba*), l'hôpital reçoit de plus en plus de malades qui viennent s'y faire soigner.

III. Organisation de l'hôpital

Depuis quelques temps, le Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel a amorcé un nouveau virage avec pour principales missions :

- *d'améliorer la prise en charge des malades ;*
- *d'assurer la qualité des soins ;*
- *d'optimiser l'efficience économique et organisationnelle.*

L'hôpital s'est inscrit dans cette dynamique marquée par une nette amélioration de la prise en charge des patients et de la qualité des soins. Ceci a été possible grâce notamment au renforcement du personnel médical avec l'arrivée de médecins spécialisés dans les domaines tels que la pédiatrie, l'ophtalmologie, la dermatologie, l'anesthésie et la réanimation. Le personnel paramédical a également été pris en compte avec l'arrivée d'infirmiers et infirmières diplômés d'état.

Il faut également souligner le dévouement de tout le personnel (*Administratif, médical et paramédical*) qui sous la houlette de la direction, déploie d'énormes efforts afin de satisfaire les populations. Une concertation permanente entre la direction de l'hôpital et les partenaires

sociaux sur tout ce qui touche à la vie de l'établissement. Ce qui a fortement contribué à l'apaisement du climat social.

Sur le plan organisationnel, la direction a procédé à une nouvelle réorganisation avec la mise en place d'un service technique de maintenance avec à sa tête un ingénieur. Ce service a pris en charge les principaux problèmes que rencontraient les services médicaux et chirurgicaux en termes de maintenance de leurs équipements techniques.

Dans le cadre du renforcement des équipements, la direction a procédé au renforcement des installations techniques avec l'acquisition d'une table conventionnelle au niveau de la radiologie et la relance du générateur d'oxygène. Un écho doppler a également été acquis afin de renforcer le service de la cardiologie.

En conclusion, il faut dire que le plateau technique du Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel a été renforcé tant du point de vue des ressources humaines que techniques.

IV. Capacité d'accueil des différents services

Le CHRHL D dispose actuellement de 132 lits avec un Taux d'Occupation Moyenne (TOM) de 82%. La Durée Moyenne de Séjour (DMS) est de 6 jours. Ces lits sont répartis comme suit:

- en médecine hospitalisation : 22 lits ;
- en pédiatrie : 19 lits ;
- en chirurgie hospitalisation : 37 lits ;
- en gynéco obstétrique : 16 lits ;
- maternité : 18 lits ;
- service de réanimation : 06 lits ;
- urgences chirurgicales : 06 lits ;
- urgences Médicales : 08 lits.

Ce qui montre clairement que le nombre de lits fonctionnels est de 132 lits.

V. Fonctionnement du CHRHL D

Le fonctionnement actuel de l'hôpital est assuré à travers une organisation interne qui est à la fois le reflet des évolutions que l'institution a connu dans le passé, et l'adaptation qui se fait par rapport à la politique de réforme hospitalière en cours dans le pays. Parmi les leviers les plus importants de ce fonctionnement, il y a les organes de décision et de concertation, le staff administratif, les services médicaux et les services d'aide.

A. Les organes de décisions et de conseils

Il s'agit principalement du Conseil d'Administration (CA), de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), du Comité Technique d'Etablissement (CTE) et autres.

1. Le conseil d'administration (CA)

Il compte 12 membres au plus et comprend :

- des représentants de l'administration de l'hôpital
- des représentants des collectivités locales
- des représentants des professions médicales et pharmaceutiques exerçant dans l'établissement
- des représentants des organismes de prévoyance sociale
- des personnalités qualifiées
- des représentants des usagers
- des représentants du personnel

Les présidents des Conseils Régionaux sont de droits présidents des CA des EPS de 1er et 2ème niveau. Le CA arrête et adopte le budget de fonctionnement et d'investissement de l'établissement. Il délibère sur le budget, les comptes prévisionnels, les comptes de fin d'exercice, etc. Il revient également au CA de fixer le tarif des prestations dans une fourchette de prix établie par l'administration.

2. La commission médicale d'établissement (CME)

Elle est composée :

- des chefs de Services médicaux, pharmaceutiques et odontologiques,
- de trois représentants des corps de médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes élus par leurs pairs.

Son rôle est d'assurer la promotion de la qualité des soins dans l'EPS, de donner son avis sur toutes les questions relatives à la pratique médicale de soins et de collaborer étroitement avec le Directeur de l'EPS pour l'organisation et l'évaluation des activités médicales et médicotechniques.

3. Le comité technique d'établissement (CTE)

Il est composé d'un représentant de chaque catégorie du personnel désigné par ses pairs, et est présidé par le Directeur d'établissement. Le CTE a pour rôle essentiel de faire participer l'ensemble du personnel à la résolution des problèmes relatifs aux conditions et à

l'organisation du travail dans l'Etablissement Public de Santé. Cet organe doit être obligatoirement consulté sur toutes les questions touchant à l'hygiène et à la sécurité et aussi sur les programmes de modernisation des méthodes et technique de travail.

B. Les Organes exécutifs

Il s'agit de la direction, du service administratif et financier (SAF), de l'agence comptable, du contrôle de gestion, des services médicaux et le service des soins infirmiers.

1. La Direction

Le Directeur est choisi parmi les fonctionnaires de la hiérarchie A. La loi portant réforme hospitalière prévoit en son article 7 que l'avis du Conseil d'administration est requis pour sa nomination. Il a un mandat de quatre (04) ans renouvelables, avec possibilité de révocation en cas de faute grave ou mauvaise gestion. Dans la nouvelle organisation administrative et financière des Etablissements Publics de Santé, la Direction ne constitue plus une simple courroie de transmission entre le Ministère de la santé et les professionnels de la santé. Elle est chargée de veiller au respect des missions assignées aux hôpitaux dans le cadre de la réforme hospitalière. Le Directeur assure le fonctionnement de l'établissement et développe une politique managériale notamment dans les domaines de la gestion financière, de la gestion des ressources humaines, de l'organisation des conditions de travail. Ses attributions sont définies avec précisions aux articles 14 et 15 du décret 98-702 du 26 Août 1998 portant sur l'organisation administrative et financière des EPS.

2. Le service administratif et financier (SAF)

Ce service assiste le Directeur dans la gestion administrative et financière de l'hôpital, la gestion des ressources matérielles, des infrastructures, de l'équipement, des services hôteliers et du parc automobile. Il est subdivisé en 4 divisions que sont:

- la Division des finances qui fonctionne avec un bureau de facturation et un bureau d'ordonnancement des recettes.
- la division comptabilité matière.
- la division Economat qui s'occupe de la buanderie, de la restauration, du parc automobile et de l'approvisionnement.
- la division des ressources humaines.

3. L'Agence comptable

Dans le cadre de la réforme hospitalière, les EPS sont placés sous la tutelle financière du Ministère de l'Economie et des finances. A ce titre, un agent de ce ministère est nommé chef

de service de l'agence comptable dans chaque EPS. Il est chargé entre autre du règlement des dépenses, du recouvrement des recettes et de confection des états financiers. Ses attributions sont précisées à l'article 13 de la loi 98-12 du 02 Mars 1998 relative à la création, au fonctionnement et à l'organisation des établissements publics de santé.

4. Le Contrôle de gestion

Cette structure est aussi une création de la réforme hospitalière. Il a un rang de service et est dirigé par un cadre de gestion mis à la disposition du Directeur de l'hôpital pour le conseiller dans le domaine de la gestion financière. Le responsable de ce service est aussi chargé du suivi et du contrôle permanent des activités de gestion au niveau de l'hôpital. Ses attributions sont précisées au niveau des articles 23 et 24 du décret 98-702 du 25 août 1998.

5. Les services médicaux et le service des soins infirmiers

Hormis, la psychiatrie toutes les spécialités de la médecine moderne sont présentes à l'hôpital régional de Diourbel. En ce qui concerne le service des soins infirmiers, on note une importante innovation de la réforme hospitalière en ce qu'elle permet :

- d'améliorer la performance et la qualité des soins ;
- d'organiser l'accompagnement des malades ;
- de contribuer à libérer les énergies ;
- la recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation des activités ;
- l'élaboration d'une politique de formation pour le personnel médical ;
- la contribution à l'élaboration du projet d'établissement.

Un organigramme en annexe montre la hiérarchisation des services dans cet EPS de niveau II.

VI. Présentation des Ressources Humaines du CHRHL

Depuis la réforme hospitalière qui a instauré une autonomie de gestion des EPS du Sénégal, les ressources humaines du CHRHL sont au total de 201 agents et constituées de Quatre types de personnel :

- les fonctionnaires de l'état au nombre de 72 personnes,
- les contractuels recrutés et pris en charge par la structure hospitalière au nombre de 118 personnes,
- les agents communautaires pris en charge par la collectivité locale et qui sont au nombre de 8 personnes,

- les agents contractuels du ministère de la santé qui sont au nombre de 3 personnes.

Le personnel médical est au nombre de 14 et comprend les médecins généralistes et spécialistes, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes.

Le personnel paramédical comprend principalement les techniciens supérieurs de santé spécialisés dans différents domaines : le laboratoire, la kinésithérapie, la radiologie, la néphrologie qui sont au nombre de 29, les infirmiers d'Etat, les infirmiers brevetés, les aides infirmiers au nombre de 49, 11 sages-femmes, les agents sanitaires et les travailleurs sociaux (assistants et aides sociaux).

Le personnel administratif regroupe les administrateurs, les attachés d'administration, les commis et agents d'administration, les secrétaires médicaux, les chauffeurs, les ouvriers, etc. On note la présence d'un ingénieur et de techniciens de maintenance, il en est de même pour le personnel de soutien qui comprend des agents d'entretien, des jardiniers, etc. Les garçons et filles de salle et les brancardiers sont tantôt considérés comme des agents d'administration et tantôt comme faisant partie du personnel paramédical.

Dans les hôpitaux de niveau II, la Division des Ressources Humaines dépend directement du service administratif et financier. Ces activités sont les suivantes :

- l'administration du personnel,
- la gestion des carrières,
- la gestion prévisionnelle des effectifs,
- la planification des effectifs,
- le recrutement du personnel,
- la formation du personnel,
- l'évaluation du personnel non médical,
- la relation avec les représentants du personnel.

La particularité de la division des ressources humaines du CHRHL D est qu'elle est dirigée par un aide social qui cumule d'autres fonctions telles que le représentant du personnel au conseil d'administration, le secrétaire général au niveau local du Syndicat Unique des Travailleurs de la Santé et de l'Action Sociale (SUTSAS) de l'hôpital. Ceci est la preuve d'un grand dysfonctionnement de cette structure hospitalière étatique.

Cette centralisation des fonctions autour d'une seule personne est la cause de plaintes fréquentes et sentiments de laisser pour compte d'une frange importante de tout le personnel de l'hôpital.

CHAPITRE II : Présentation et analyse des résultats

I. Population de l'étude

Cette étude concerne les infirmiers (49 personnes) qui travaillent au Centre Hospitalier Heinrich Lübke de Diourbel. Il s'agit de deux principales catégories :

- le personnel aide infirmier qui est au nombre de 33 ;
- le personnel infirmier d'état qui est au nombre de 16.

Vu ce nombre, nous avons pensé qu'il serait possible d'inclure tout ce personnel dans l'étude.

II. Méthodes de collecte de données

Pour la collecte des données nécessaires, nous avons eu recours à deux types d'instruments : le questionnaire et l'entretien.

A. Le Questionnaire MSQ

Pour mesurer la satisfaction au travail, nous avons opté pour le questionnaire MSQ mis au point par (Weiss et coll.1967/1977), pour les raisons suivantes :

- le MSQ est le questionnaire le plus utilisé dans les recherches internationales. Il est apprécié pour ses qualités de validité interne et externe ;
- le MSQ s'intéresse à 21 facettes de l'emploi. Il prend en compte le plus grand nombre de dimensions de l'emploi ;
- enfin, ce questionnaire adopte une échelle de mesure à trois modalités de réponses de type insatisfait, neutre et satisfait. Cette méthode semble moins sujette à interprétation des réponses de la part du chercheur par rapport à des questionnaires utilisant des échelles de Licker de type d'accord- pas d'accord.

Le choix du MSQ part de l'idée de Weiss et Al (1967)²³ qui considèrent la satisfaction au travail comme le résultat de la somme des sentiments de l'individu vis à vis des différents aspects de son emploi. Il suppose que les 21 facettes de l'emploi suffisent à apprécier le sentiment général de l'individu. Le MSQ a été choisi pour évaluer la satisfaction au travail des infirmiers de l'hôpital de Diourbel, conformément au cadre conceptuel de la théorie de la

²³ WEISS, D. J. DAWIS, R. V., ENGLAND, G. W. et LOFQUIST, L.H., (1967-1977). "Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire". *Minnesota studies in vocational rehabilitation*: XXII, University of Minnesota.

divergence. En utilisant le MSQ, Roussel a vérifié que la satisfaction au travail mesurée par les facettes (variables dépendantes) est fortement corrélée avec l'item évaluant globalement la satisfaction au travail (variable indépendante).

Des modifications ont été apportées afin de mieux s'imprégner de la réalité de cette structure hospitalière. Donc on se retrouve avec 21 questions qui nous permettent d'avoir un aperçu global sur la satisfaction du personnel.

Il s'agit d'un questionnaire standardisé d'auto-évaluation comprenant 21 items que nous avons adaptés au contexte de cette étude. Les réponses aux énoncés sont obtenues en affectant à chaque item un score de satisfaction allant de 1(insatisfait) à 3 (satisfait).

Par ailleurs, ce questionnaire a été pretesté au niveau du Centre de Santé de Diourbel. Une fois les infirmiers sensibilisés sur la procédure de remplissage du questionnaire, dix questionnaires ont été remplis par les infirmiers en ma présence.

Après avoir contacté les responsables (le Directeur de l'hôpital, le chef de la division des ressources humaines et le chef du Service des Soins Infirmiers), 49 infirmiers (ères) ont été contacté et sensibilisé. La collecte des données s'est déroulée durant une période de 10 jours (contraintes de garde, permanence et congés). Un total 49 sujets ont été interrogés dont 24 de sexe masculin et 25 de sexe féminin. L'anonymat et le caractère de la confidentialité des réponses ont été assurés.

B. Entretiens semi-directifs

Nous avons mené des entretiens semi-directifs auprès de quelques infirmiers des deux catégories du personnel (aides-soignants et infirmiers d'état). Ces entretiens ont été menés par nous-mêmes. Les axes développés lors de ces entretiens sont :

- l'appréciation du climat organisationnel de l'hôpital;
- l'identification des causes de la satisfaction et l'insatisfaction au travail;
- le recueil des opinions du personnel infirmier vis-à-vis des facteurs de motivation au niveau de l'hôpital de Diourbel.

C. Validité de l'étude

I. Validité interne

Le modèle théorique retenu utilise de manière exhaustive 21 facettes qui influencent la satisfaction au travail. Ces variables explicatives sont complexes, mais le modèle théorique

retenu pour cette étude les articule de manière cohérente. De notre côté, nous examinerons en détail chaque composante (facette de l'emploi) pour renforcer la validité interne de l'étude.

II. Validité externe

La validité externe est relativement forte c'est-à-dire que nous pouvons généraliser les résultats trouvés à l'ensemble de cet hôpital pour les raisons suivantes :

- la similitude des unités d'analyse (l'infirmier);
- le personnel infirmier a le même profil (dont les catégories sont diversifiées) et il est recruté et formé selon le même cursus ;
- l'analyse des données repose sur les inférences statistiques ce qui réduit d'éventuels écarts liés à la composition de l'échantillon.

D. Définition des variables

La variable satisfaction (voir tableau) est une variable dépendante qui est mesurable par les 21 facettes citées dans ce questionnaire. Chaque item est considéré comme une variable indépendante (ou explicative) qui est définie selon le contexte de l'étude. Pour évaluer chacun des 21 items une échelle de scores a été adoptée. Le répondant à cette enquête affecte à chacun des items un score : **1 = insatisfait, 2 = neutre, 3 = satisfait**.

Tableau

Liste des items du questionnaire MSQ adapté au contexte de l'étude.

INTITULE DES ITEMS
Item 1, Possibilités d'avancement,
Item 2, Conditions de travail,
Item 3, Possibilités de formations,
Item 4, Importance aux yeux des autres,
Item 5, Manière dont votre supérieur dirige ses employés (rapports humains),
Item 6, Compétence de vos supérieurs dans les prises de décisions,
Item 7, Possibilités de faire des choses qui ne sont pas contraires à votre conscience,
Item 8, Possibilités d'aider les gens à l'hôpital,
Item 9, Possibilités de dire aux gens ce qu'il faut faire,
Item 10, Possibilités de faire des choses qui utilisent vos capacités,
Item 11, Manière dont les règles et procédures internes de l'hôpital sont mises en

application,
Item 12, Salaire par rapport à l'importance du travail que vous faites,
Item 13, Possibilités de prendre des décisions de votre propre initiative,
Item 14, Possibilités de rester occupé tout le temps au cours de la journée de travail,
Item 15, Possibilités d'essayer vos propres méthodes pour réaliser le travail,
Item 16, Possibilités de travailler seul dans votre emploi,
Item 17, Manière dont vos collègues s'entendent entre eux,
Item 18, Compliments que vous recevez pour la réalisation d'un bon travail,
Item 19, Sentiment d'accomplissement que vous retirez de votre travail,
Item 20, De la manière dont se fait la délégation de pouvoir
Item 21, De votre implication dans le fonctionnement de l'hôpital

Le questionnaire MSQ structure les items en cinq facteurs de satisfaction que sont :

- Les facteurs correspondant à la satisfaction intrinsèque (items 3; 10; 13; 14; 15; 16; 19). Ils ont comme points communs l'intérêt du travail, les caractéristiques du travail et le concept de développement personnel (Roussel, 1996).
- Les facteurs regroupant les énoncés de la satisfaction extrinsèque (items 2; 4; 5; 6; 11; 17; 18; 20; 21). Ils ont un rapport avec l'environnement de travail du salarié. Ils sont révélateurs du climat ou de l'ambiance de travail.
- Les facteurs de l'autorité et de l'utilité sociale sont constitués des items 8 et 9. Il s'agit des indices évaluant l'autorité et l'utilité sociale. Plus généralement, les besoins de rapports sociaux.
- Les facteurs composés de l'item 1 et 12 qui expriment le besoin de reconnaissance et d'existence par le salaire et l'avancement.
- Les facteurs composant l'item 7. Il constitue l'énoncé s'intéressant au respect des valeurs morales de l'individu. Cet énoncé se rapporte au type de conduite qu'adopte l'organisation vis à vis de son personnel en termes de respect de la conscience individuelle.

III. Présentation des résultats de l'enquête

Nous allons commencer par présenter les profils de notre échantillon. Ensuite, nous présenterons les résultats de l'analyse des données du questionnaire MSQ en donnant une appréciation globale de la satisfaction au travail du personnel infirmier de l'hôpital. Enfin, nous essayerons de mesurer la relation entre la moyenne des degrés de la satisfaction et

certaines variables sociodémographiques que nous avons jugés pertinentes en référence à la revue de littérature (Roussel, 1996)²⁴.

L'évaluation de la satisfaction du personnel infirmier revêt deux intérêts. Le premier consiste à apprécier le degré de satisfaction du personnel infirmier au niveau d'une structure hospitalière. Le second intérêt vise à déterminer les principaux facteurs de la satisfaction qui ont une certaine influence directe ou indirecte sur le personnel infirmier.

Sur 49 questionnaires distribués pour tous les infirmiers et auxiliaires, nous avons eu en retour 41 questionnaires dont 21 pour les hommes et 20 pour les femmes, soit un taux de réponse de 83,6%. Il est à noter que les infirmiers stagiaires ne font pas partis de l'étude. Tout ce personnel infirmier travaille à temps complet, avec un système de garde qui va soit de 8h à 20h, pour le jour et la nuit de 20h à 8h. Seuls les infirmiers surveillants de service sont exempt de garde mais ils assurent la permanence au sein de leur service jusqu'à 16h. Ils assurent en même temps des fonctions administratives que techniques. Ces surveillants sont au nombre de 6. Il est aussi à savoir que le personnel infirmier constitue 24% de l'effectif total de l'hôpital.

L'âge moyen du personnel infirmier de l'hôpital est de Trente-huit (38) ans. Cette moyenne d'âge est pareille pour les hommes que pour les femmes. Le plus jeune des infirmiers est âgé de 29 ans et le plus âgé de 57 ans. Le tableau suivant montre la répartition par âge et par genre du personnel infirmier répondant.

²⁴ ROUSSEL, P. (1996). *Rémunération, motivation et satisfaction au travail*. Paris : Economica, coll. « Recherche en Gestion ».

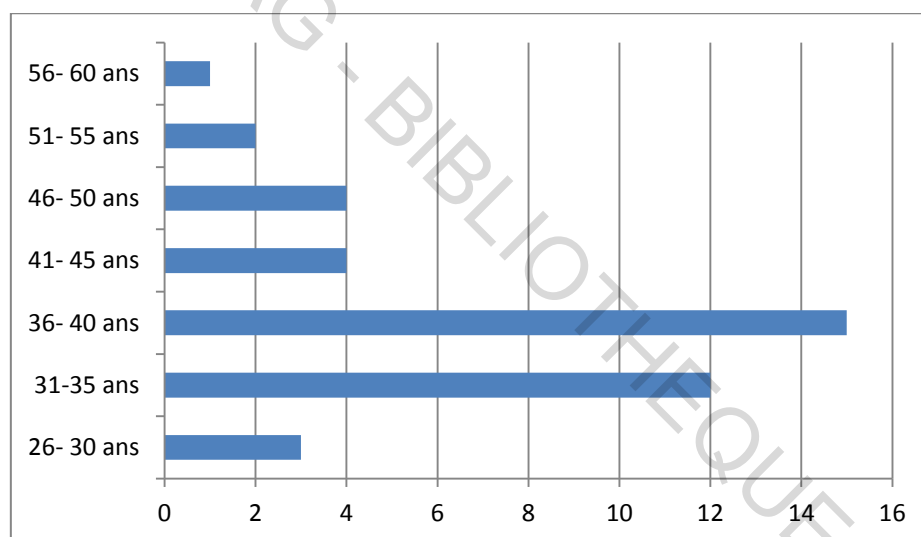
Tableau n°1 Tranche d'âges du personnel infirmier du CHRHL D

Tranche d'âges	Hommes	%	Femmes	%
56- 60 ans	1	4,7	0	0
51- 55 ans	1	4,7	1	5
46- 50 ans	0	0	4	20
41- 45 ans	3	14,3	1	5
36- 40 ans	9	42,8	6	30
31- 35 ans	5	24	7	35
26- 30 ans	2	9,5	1	5

Source : Documents du CHRHL D

Ceci permet d'avoir une pyramide des âges globale ainsi constituée en forme de « toupie ».

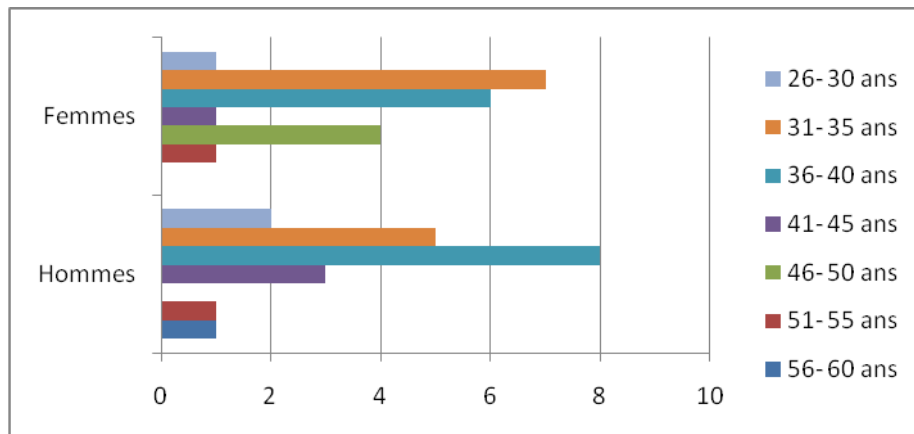
Tableau n°2 : Pyramide des âges du personnel infirmier du CHRHL D



Source : Documents du CHRHL D

Elle se caractérise par une forte surreprésentation des tranches d'âges moyennes (31- 40 ans), qui concentrent la majorité des effectifs. Elle comprend donc à la fois peu de jeunes agents et peu d'agents âgés. On constate que chez le personnel infirmier féminin il n'y a pas d'agents d'âges compris entre 56- 60 ans tandis que chez les hommes, il n'y a pas d'agents d'âges compris entre 46-50 ans. On observe aussi que 7,3% des répondants questionnés ont un âge inférieur à 30 ans, ceci s'explique par la faiblesse du recrutement. Cela est visible par la pyramide des âges par genre suivante :

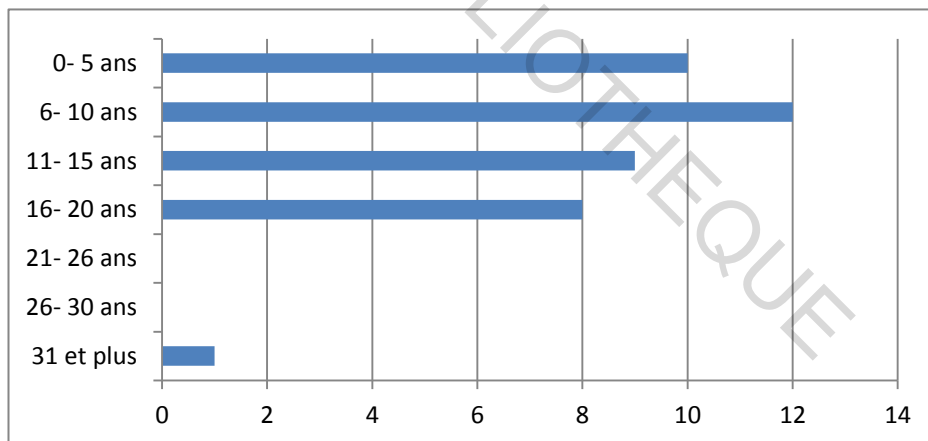
Tableau n°3 : Pyramide des âges par genre du personnel infirmier du CHRHL



Source : Documents du CHRHL

Au niveau de l'ancienneté, on trouve qu'environ 50% de l'échantillon a une expérience supérieure à 10 ans. Moins de 14,6% exercent dans le domaine administratif, alors qu'un taux de 85,4% travaille dans les services techniques. L'expérience moyenne de travail est de 11 ans et la pyramide de l'ancienneté qui suit permet d'avoir une vision globale sur l'expérience du personnel infirmier de l'hôpital.

Tableau n°4 : Pyramide de l'ancienneté du personnel infirmier du CHRHL



Source : Documents du CHRHL

Cette pyramide montre que le personnel infirmier a une expérience solide lui permettant une bonne prise en charge des patients. Si l'on considère le fait qu'on devient « très expérimenté » dans un domaine après 5 ans d'expérience, le personnel infirmier est composé de 75% d'agents très expérimentés car il y a seulement 25% de ce type de personnel qui a moins de 5 ans d'expérience. Ce qui montre le niveau élevé de l'encadrement pour les stagiaires et les nouvelles recrues. Un autre constat est qu'il n'y a pas d'infirmiers ayant entre 21 et 30 ans.

d'expérience au travail. Une projection sur 10 ans par rapport à l'âge moyen montre une consolidation du niveau d'encadrement mais avec une population infirmière toujours jeune. Ce qui peut être source de conflits de positionnement aux postes de surveillant de service mais la direction a intérêt à mettre en place une politique de formation afin d'atténuer ces conflits par une reconversion de certains infirmiers en techniciens supérieurs de santé et les auxiliaires infirmiers en infirmiers d'état.

Ainsi, les résultats de l'enquête sont présentés dans le tableau suivant :

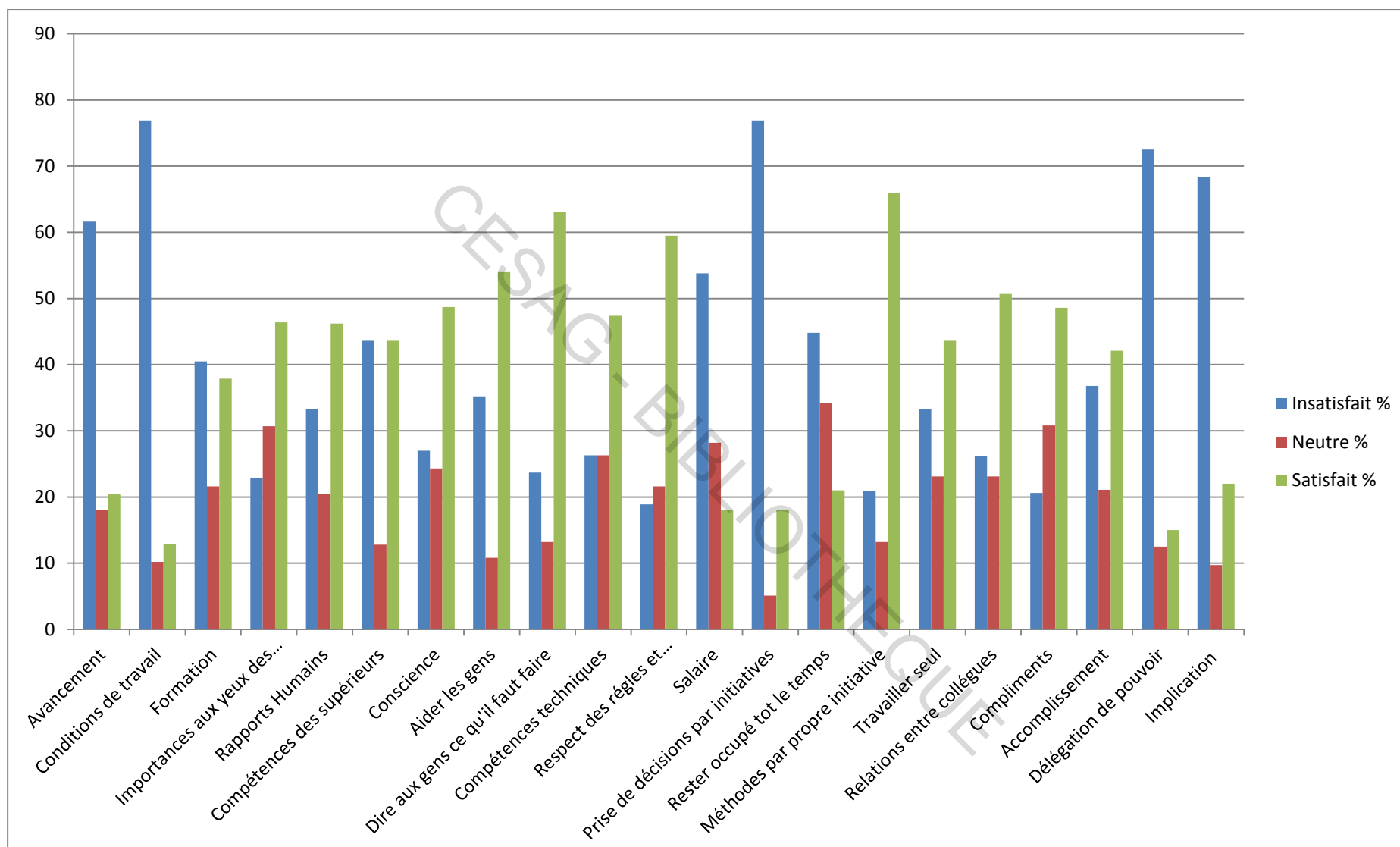
CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTITULE DES ITEMS	Insatisfait	%	Neutre	%	Satisfait	%
Item 1, Possibilités d'avancement,	24	61,6	7	18	8	20,4
Item 2, Conditions de travail,	30	76,9	4	10,2	5	12,9
Item 3, Possibilités de formations,	15	40,5	8	21,6	14	37,9
Item 4, Importance aux yeux des autres,	9	22,9	12	30,7	18	46,4
Item 5, Manière dont votre supérieur dirige ses employés (rapports humains),	13	33,3	8	20,5	18	46,2
Item 6, Compétence de vos supérieurs dans les prises de décisions,	17	43,6	5	12,8	17	43,6
Item 7, Possibilités de faire des choses qui ne sont pas contraires à votre conscience,	10	27	9	24,3	18	48,7
Item 8, Possibilités d'aider les gens à l'hôpital,	13	35,2	4	10,8	20	54
Item 9, Possibilités de dire aux gens ce qu'il faut faire,	9	23,7	5	13,2	24	63,1
Item 10, Possibilités de faire des choses qui utilisent vos capacités,	10	26,3	10	26,3	18	47,4
Item 11, Manière dont les règles et procédures internes de l'hôpital sont mises en application,	7	18,9	8	21,6	22	59,5
Item 12, Salaire par rapport à l'importance du travail que vous faites,	30	76,9	2	5,1	7	18
Item 13, Possibilités de prendre des décisions de votre propre initiative,	21	53,8	11	28,2	7	18
Item 14, Possibilités de rester occupé tout le temps au cours de la journée de travail,	17	44,8	13	34,2	8	21
Item 15, Possibilités d'essayer vos propres méthodes pour réaliser le travail,	8	20,9	5	13,2	25	65,9
Item 16, Possibilités de travailler seul dans votre emploi,	13	33,3	9	23,1	17	43,6
Item 17, Manière dont vos collègues s'entendent entre eux,	18	26,2	9	23,1	12	50,7
Item 18, Compliments que vous recevez pour la réalisation d'un bon travail,	8	20,6	12	30,8	19	48,6
Item 19, Sentiment d'accomplissement que vous retirez de votre travail,	14	36,8	8	21,1	16	42,1
Item 20, De la manière dont se fait la délégation de pouvoir	29	72,5	5	12,5	6	15
Item 21, De votre implication dans le fonctionnement de l'hôpital	28	68,3	4	9,7	9	22

Une première impression des résultats de l'enquête montre globalement une satisfaction au travail du personnel infirmier du CHRHL D appréciable sur les items 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11,15,

16, 17, 18, 19, avec une marge d'insatisfaction visible sur certains points comme les items suivants : 1, 2, 3, 12, 13, 14, 20, 21 et une neutralité des sentiments du personnel concernant l'item 6. Le graphique suivant illustre bien les constats du tableau ci-dessus :

CESAG - BIBLIOTHEQUE



Ce tableau visualise les principaux points sur lesquels on marque une nette insatisfaction au travail du personnel infirmier. Ce sont l'avancement, les conditions de travail, le salaire, la prise de décisions par propre initiative, la délégation de pouvoir et l'implication du personnel au travail.

Après cette présentation détaillée des résultats de notre étude, il convient de les analyser afin de montrer le niveau de satisfaction du personnel infirmier du CHRHL.

IV. Analyse des résultats

L'analyse des résultats de l'étude se fera de deux (2) manières : par niveau de satisfaction du personnel infirmier par rapport à chaque item du questionnaire et une analyse des résultats obtenus par rapport aux aspects sociodémographiques pouvant avoir une influence sur la satisfaction au travail.

1) Analyse des résultats du questionnaire MSQ par item

Commençons notre analyse par les items pour lesquels nous constatons une satisfaction au travail du personnel infirmier. Il s'agit de :

L'item 4 permettant d'apprécier « **leur importance aux yeux des autres** » montre un taux de satisfaits de 46,40%, alors que le taux d'insatisfaits est de 22,90%. Ceci s'explique par le fait que les infirmiers reçoivent fréquemment des appréciations verbales et quelques fois écrites venant de leurs supérieurs hiérarchiques ou même de la direction sur leur rendement au travail. Mais il y a une chose qui est à souligner : c'est le fort taux de sentiment de neutralité sur cette question du personnel infirmier qui est de 30,70%, sensiblement égal à celui du taux de satisfaction. Ce taux est révélateur du sentiment de désintéressement vis-à-vis des compliments constaté chez certains infirmiers de la structure hospitalière car d'aucuns disent qu'« ils soient félicités ou pas, l'essentiel est qu'ils fassent leur travail et avoir la conscience tranquille ».

Que ce soit les infirmiers et auxiliaires infirmiers de tous les services de l'hôpital, ils sont à 46,20% satisfaits de « **la manière dont leur supérieur dirige ses employés** ». Cela montre que les supérieurs hiérarchiques de ces derniers parviennent tant bien que mal à exercer une influence positive favorisant de bonnes relations de travail, mais quelque fois des différents entre employé et supérieur hiérarchique subsistent et ils se reflètent sur le taux d'insatisfaits de 33,30%. Ces différents se traduisent par des conflits qui se résolvent fréquemment par une

discussion franche entre les acteurs concernés et rarement ces conflits n'aboutissent à des sanctions.

Les résultats observés avec l'item 7 qui a pour objet « **des possibilités de faire des choses qui ne sont pas contraires à votre conscience** » rencontrent une grande satisfaction du personnel infirmier avec 48,70% de satisfaits. Ce qui permet d'affirmer que ce personnel est à cheval sur les serments faits lors de leur prise de fonction et qu'ils ont une conscience professionnelle infaillible. Par contre, le taux de personnel insatisfait n'est pas du tout négligeable avec 27%. Cela veut dire que chez ce type de personnel, au moins une fois dans l'exercice de leurs fonctions, a eu à faire des actes allant à l'encontre de leur conscience professionnelle, que ce soit voulu ou pas et ce, quelle que soit la gravité ou la nature de l'acte. Une infirmière affirme qu'« un médecin lui avait ordonné de faire un acte médical afin de couvrir son absence prolongée ».

La fonction principale du personnel infirmier est d'apporter leur aide ou soutien aux patients alités et aux autres membres du personnel en cas de besoin. Ceci se voit par une disponibilité permanente envers toute personne qui fréquente la structure hospitalière. Ce comportement a eu pour conséquence des remerciements venant des hautes autorités de l'état et même religieuses à la fin de chaque événement dans lequel ce personnel est sollicité. C'est pour cette raison ce personnel infirmier se sent satisfait au travail à 54% contre 35,20% de personnel insatisfait « **des possibilités d'aider les gens à l'hôpital** »

Les donneurs d'ordres dans les services sont successivement les chefs et surveillants de service. Les surveillants de service coordonnent le fonctionnement administratif et technique de leur service et au sein du CHRHL, ils sont tous des fonctionnaires de l'état. Le personnel infirmier qu'ils dirigent reste à leur disposition, avec un calendrier de garde bien établi afin d'assurer une meilleure prise en charge des patients et les infirmiers de garde sont entièrement responsables de toutes les activités de leur service durant leur présence. Eux aussi à tous les niveaux reçoivent et donnent des ordres. Ces faits se traduisent par une satisfaction de 63,10% pour l'item 9 portant sur « **les possibilités de dire aux gens ce qu'il faut faire** » contre 23,70% d'insatisfaits. Cela veut dire que tout le personnel infirmier est donneur d'ordre dans toutes positions occupées mais à des niveaux différents.

Tous les infirmiers du CHRHL sont utilisés et responsabilisés par rapport à leur qualification. Comme leur formation est généraliste, ils sont utilisés dans beaucoup de domaines comme la chirurgie, la médecine, l'orthopédie et la pédiatrie, ce qui justifie dans les services suivants : urgences médicales, urgences chirurgicales, médecine hospitalisation, chirurgie hospitalisation, pédiatrie, en quelque sorte dans tous les secteurs de l'hôpital. C'est

pour cette raison qu'ils sont satisfaits à 47,40% de « **leurs possibilités de faire des choses qui utilisent leurs capacités** » mais par contre ils en sont insatisfaits à 26,30% comme le stipule l'item 10.

Les décisions prises dans cette structure font fréquemment appel à aucune concertation surtout avec les acteurs concernés et particulièrement avec les partenaires sociaux. Par exemple la mise en place du règlement intérieur a fait l'objet d'une assemblée générale et des réunions avec la commission technique d'établissement (CTE) qui regroupe toutes les catégories socioprofessionnelles sur une durée de trois mois afin que tout le monde soit concerné. Par contre, de temps à autre, on note des nominations pour lesquelles les principaux concernés ne disposent d'aucune compétence leur permettant de réaliser leurs activités quotidiennes. C'est ainsi que les résultats obtenus sur l'item 11 ayant pour objet « **de la manière dont les règles et procédures internes de l'hôpital sont mises en application** » sont de 59,50% de satisfaits contre 18,90% d'insatisfaits chez le personnel infirmier.

En dehors des protocoles de soins appris lors des formations et de leur expérience du terrain, le développement de la science et les sources d'informations diverses poussent les infirmiers à prendre des initiatives innovatrices afin de mieux faire leur travail et satisfaire les patients. C'est pour cette raison qu'on trouve un taux intéressant de personnel satisfait (65,90%) contre 20,90% d'insatisfaits avec l'item 15 portant sur « **les possibilités d'essayer vos propres méthodes pour réaliser le travail** ». Un infirmier affirme qu'il est abonné à des sites qui lui permettent d'expliquer ou de faire certains actes que les médecins même ignorent et c'est avec fierté qu'il propose ces nouvelles techniques.

Les gardes de jour comme de nuit se font par équipe donc il est presque impossible que les infirmiers se retrouvent seuls au chevet des patients, ceci dans le but de réduire au strict minimum les risques de fautes professionnelles et éviter certains actes délictueux émanant de ce type de personnel. C'est pour cette raison qu'on retrouve un taux de personnel satisfait de 43,60% contre une insatisfaction de 33,30% pour l'item 16 portant sur « **les possibilités de travailler seul dans votre emploi** ». Le personnel voulant travailler seul affirme être plus à l'aise et plus concentré que de s'encombrer de gens qui dérangent la plupart du temps.

Le climat social stable qui règne dans la structure montre que les relations entre le personnel infirmier et les autres catégories de personnel sont des meilleurs car on note rarement de conflits allant jusqu'à la direction entre personnel de santé. Le taux de personnels satisfaits de 50,70% contre 26,20% concernant l'item 17 sur « **la manière dont vos collègues s'entendent entre eux** » donne un large aperçu des relations entre le personnel infirmier du

CHRHLD. Cette stabilité du climat social se manifeste encore par l'inexistence de grève émanant du personnel de l'hôpital.

Sous la supervision des surveillants et chefs de services respectifs, le personnel infirmier est satisfait des « **compliments reçus pour la réalisation d'un bon travail** », même si ce n'est pas toujours de manière officielle avec note de remerciement, il se fait fréquemment de façon officieuse par simple entrevue. C'est pour cette raison que d'aucuns disent, « être plus motivé par le seul fait de recevoir un compliment venant de leur supérieur hiérarchique et surtout des remerciements des patients ou des membres de leurs familles, que de la direction de l'hôpital car ils sont uniquement intéressés par la satisfaction des patients ».

L'item 19 montre l'ampleur « **du sentiment d'accomplissement** » que le personnel infirmier retire de son travail de chaque jour, avec un pourcentage de personnel satisfait atteignant 42,10% contre 36,80% de personnels insatisfaits. Cette insatisfaction est due pour certains infirmiers par le fait qu'ils ne bénéficient d'aucune instance d'écoute dans la structure et que leurs plaintes concernant le travail restent dans les oubliettes.

Cependant, l'exploitation du questionnaire montre en contrepartie les grands points d'insatisfaction du personnel infirmier de l'hôpital régional de Diourbel. Ainsi, on a :

L'item 1 ayant pour objet « **de leurs possibilités d'avancement** » dans leurs carrières respectives permet de lire la plus grande, sinon l'une des plus grandes sources d'insatisfaction de ce type de personnel avec un pourcentage de 61,60% d'insatisfaits contre 20,40% de satisfaits. Les avancements notés touchant ce type de personnel sont minimes et n'intéressent la majeure partie que le personnel infirmier étatique (fonctionnaire) qui est soit nommé surveillant de service ou est dans les possibilités de se présenter à des concours professionnels leur permettant de devenir technicien supérieur de santé avec des spécialités diverses. L'évaluation de la performance du personnel se fait par une notation standard auprès des chefs de service, avec toutes les subjectivités possibles. Cela permet à l'infirmier fonctionnaire de bénéficier d'un avancement pour le changement de grade. Pour les contractuels, l'évaluation de la performance se fait par l'appréciation du comportement du personnel, de sa disponibilité, de son travail et surtout des relations qu'il entretient avec le chef de la division des ressources humaines. Cela vient encore confirmer la subjectivité de l'appréciation de la performance du personnel. Certains infirmiers affirment même que « pour bénéficier d'un quelconque avancement ou toute autre promotion dans l'hôpital, il faut être aux petits soins du chef de division des ressources humaines ».

L'item 2 se rapportant « **aux conditions de travail** » est perçu comme une situation source d'insatisfaction chez 76,90% des enquêtés car ils sont tout le temps exposés à des accidents de

travail tels que les accidents avec exposition au sang (AES), les piqûres par objets tranchants ou piquants et qu'ils n'ont aucun interlocuteur attitré pour leur prise en charge adéquate et dans les meilleurs délais. En cela vient s'ajouter l'inexistence d'un comité d'hygiène et de sécurité au travail (CHST) afin d'améliorer les conditions de travail de ce personnel. Or, le Code du travail rend obligatoire la mise en place d'un CHST pour toute structure de plus de 50 employés. Avec la gestion autonome des EPS, le CHRHL, composé de 201 employés, doit par respect de ces directives mettre en place ce CHST afin de mieux prendre en compte la sécurité au travail de son personnel.

L'item 3 portant sur « **les possibilités de formations** » montre un taux de satisfaction de 37,90% par rapport à celui des insatisfaits qui est de 40,50%. Ce sentiment peut s'expliquer par le fait qu'il n'y a aucune politique de formations véritablement définie émanant de la division des ressources humaines ni du service des soins infirmiers. Or, il appartient à ces 2 services, en rapport avec les différents chefs de services de la structure, de mettre en place, après évaluation des besoins de formation du personnel, un plan adéquate de formation du personnel de tout l'hôpital et plus particulièrement du personnel infirmier. Ce sentiment est perceptible dans les déclarations de certains infirmiers et auxiliaires disant qu'« ils sont obligés de payer par leur propre moyen pour avoir accès à une formation qualifiante », soit un(e) auxiliaire infirmier(e) qui voudrait suivre une formation pour être infirmier ou sage-femme d'état.

Néanmoins, il y a 2 écoles de formations des infirmiers qui, depuis cette année ont signé un accord avec la direction de l'hôpital afin de former pour 3 ans un auxiliaire infirmier et ceci en contrepartie des montants alloués pour l'encadrement des stagiaires envoyés par ces écoles. Donc, ces écoles auront à former deux infirmiers tous les trois ans. Ce qui montre le très faible taux de formation du personnel infirmier de l'hôpital de Diourbel. Ces constats vont à l'encontre d'une des missions de la structure qui est fournir des services de qualité aux patients et ceci avec un personnel qui ne bénéficie de presque d'aucune possibilité de formation.

L'enquête démontre que les salaires payés au personnel contribuent au mécontentement de la population étudiée chez **76,90%** des cas. Lorsqu'on leur soumet directement la question, ils considèrent le faible montant du salaire comme facteur d'insatisfaction et surtout de démotivation au travail. Concernant les agents fonctionnaires, leur salaire est géré directement par le ministère des finances, les agents contractuels du ministère de la santé, ils sont payés par ce dit ministère, pour les contractuels de l'hôpital, ce sont avec les finances de l'hôpital qu'ils sont pris en charge. Dans cette catégorie de personnel prise en charge par les finances

de l'hôpital, il y a d'aucuns qui ne reçoivent à la fin du mois que des pécules appelées motivation mensuelle qui s'élève qu'entre 20 000 FCFA et 35 000 FCFA. Cette motivation mensuelle est le cinquième du chiffre d'affaires mensuel divisé par le nombre de personnel de l'hôpital et d'autres qui ne reçoivent absolument rien à la fin du mois alors qu'ils ont la même charge de travail que les autres infirmiers contractuels ou étatiques. Ceci va à l'encontre de toutes les procédures et règles en vigueur au Sénégal et plus particulièrement avec le Code du Travail Sénégalais.

Dans leur travail quotidien, les infirmiers et auxiliaires infirmiers n'ont qu'une petite marge de manœuvre pour prendre des décisions car ils sont la supervision et la responsabilité des médecins qui leur donnent les directives à appliquer dans le traitement des patients. Mais, devant des urgences, ils sont obligés de prendre des décisions pour lever cette urgence et laisser le médecin continuer le traitement. C'est la raison pour laquelle l'enquête a révélé sur « **des possibilités de prendre des décisions de leur propre initiative** », un taux d'insatisfaits de 53,80% a été retrouvé. Les révélations de certains infirmiers laissent sous-entendre que devant certains cas d'urgence ou pathologie avérés, des médecins stagiaires ou inexpérimentés, restent sans arguments et c'est vers eux qu'ils se tournent pour la mise en place du traitement adéquat et en retour point de remerciement ou de reconnaissance.

L'item 14 ayant rapport avec « **les possibilités de rester occupé tout le temps au cours de la journée** » rend compte aussi sur le degré d'insatisfaction du personnel infirmier avec un taux de 44,80%. Même si le CHRHL D est un hôpital carrefour entre trois grandes agglomérations que sont Thiès, Touba et Kaolack et la grande fréquence des événements religieux de la région, les services de l'hôpital ne sont pas toujours sollicités, surtout les infirmiers pour la prise en charge des patients victimes d'accidents, des cas d'intoxication et tant d'autres urgences référées au CHRHL D. Malgré cette situation stratégique, il y a des moments où le personnel infirmier reste oisif durant des heures sans occupation particulière.

Le manque de fiches de postes fait que les tâches, les activités ne sont pas bien définies mais la hiérarchie n'est visible que pour les chefs et les surveillants de services. Ce dysfonctionnement fait que lors des absences (congés, maladies) surtout des surveillants de service qui est infirmier comme les autres membres du personnel, on se retrouve dans une ambiguïté totale pour celui qui va assurer son intérim car il n'y a aucune note de la direction faisant acte de la nomination d'un intérimaire. En plus, avec la distinction claire entre acte médical et paramédical, il n'y a aucune possibilité de « **délégation de pouvoir** » entre un médecin et un infirmier, cette délégation de pouvoir ne peut se faire qu'entre un infirmier et son surveillant de service. C'est pour cette raison que les résultats du questionnaire montre un

fort pourcentage d'insatisfaits (72,50%) contre 15% de satisfaits concernant la délégation de pouvoir.

La majeure partie des infirmiers ne se sentent pas « **impliquer dans le fonctionnement de l'hôpital** » car il n'y a aucune activité montrant leur appartenance dans la structure, ne sont jamais consultés dans certaines prises de décisions, ne sont pas écoutés sur les propositions qu'ils font pour l'amélioration de leurs conditions de travail, n'ont aucune politique de communication sinon que cette communication est toujours descendante. L'ensemble de ces facteurs fait que les infirmiers ne s'intéressent à rien dans l'hôpital si ce n'est travailler et rentrer. Ce malaise se traduit par le taux d'insatisfaits de 68,30% contre un taux de satisfaits de 22%.

La neutralité dans les réponses du questionnaire est due pour certains au fait qu'ils ont un sentiment d'ambiguïté pour répondre aux questions. C'est ce qui explique ce taux de neutralité et non qu'ils n'ont pas compris les questions posées.

Après avoir analysé les résultats de notre enquête de manière globale, nous allons les exploiter de manière plus spécifique par rapport aux relations : âge/ satisfaction, sexe/ satisfaction, ancienneté/satisfaction, les facteurs intrinsèques, les facteurs extrinsèques, par rapport à l'utilité sociale, la reconnaissance et la morale.

2) Analyse des résultats par thème ayant rapport avec la satisfaction

Notre étude a montré que beaucoup de facteurs comme l'âge, le sexe, l'ancienneté, sans oublier la reconnaissance et l'utilité sociale influent sur la satisfaction au travail des infirmiers du CHRHL. Maintenant il reste à savoir comment ?

A. L'âge et la satisfaction

L'âge représente la variable personnelle la plus souvent mise en relation avec la satisfaction dans différents milieux de travail. Les résultats varient cependant. Sur 25 recherches recensées, la plupart décèle un accroissement de la satisfaction en fonction de l'âge. D'autres, par contre observent une diminution de la satisfaction en fonction de l'âge alors que certaines trouvent peu ou pas de relation entre l'âge et la satisfaction (Foucher 1980). Cependant, l'ancienneté, le degré d'instruction et l'emploi occupé représentent d'autres variables susceptibles d'affecter la relation entre l'âge et la satisfaction au travail. Les résultats des recherches faites à ce sujet diffèrent à plusieurs égards, selon la taille de l'échantillon, l'objet de l'étude, le traitement statistique, le statut social de l'individu, ou autres.

L'âge moyen du personnel infirmier de l'hôpital est de Trente-huit (38) ans. Ainsi les infirmiers ayant moins de Trente-huit (38) ans constituent Cinquante-cinq pour cent (55%) de

répondants. Leur niveau de satisfaction au travail se présente comme suit : 40,20% de satisfaits au travail, 38,10% d'insatisfaits et ceci avec un taux important de neutralité de 21,7%. En conclusion, on peut dire que les infirmiers de moins de 38 ans sont satisfaits au travail.

Les infirmiers de plus de 38 ans constituent 45% de ceux ayant répondu au questionnaire. Leur niveau se présente ainsi : 44,10% de satisfaits au travail, 36,70% d'insatisfaits et encore 19,20% de sentiment de neutralité par rapport à leur satisfaction au travail.

Le constat fait de la relation âge/satisfaction au travail de notre étude montre que l'âge ne constitue pas un facteur influant sur le niveau de satisfaction au travail du personnel infirmier au sein du CHRHL.

B. Le sexe et satisfaction

Le nombre de recherches abordant la relation entre le sexe et la satisfaction au travail explique pourquoi cette variable est dite contrôlée. Les observations sont par ailleurs très divergentes sur la relation entre le sexe et la satisfaction au travail. Certaines recherches trouvent peu ou pas de relation. Herrick (1973)²⁵ ne dégage qu'une seule différence, soit que les femmes sont moins satisfaites des possibilités d'actualisation de soi. Frances (1980)²⁶ mentionne que le sexe n'intervient significativement que dans le groupe d'études secondaires: les hommes exigeraient plus que les femmes. Une étude faite dans quatre compagnies par Hulin et Smith (1964)²⁷ permet de conclure que ce n'est pas la variable sexe en soi qui provoque des différences de satisfaction. Elles seraient plutôt engendrées par des variables associées au statut différent des deux sexes sur le marché du travail, statut qui se manifeste par exemple, dans les salaires différents versés aux hommes et aux femmes et l'octroi inégal de promotion selon le sexe.

Concernant notre travail, la population féminine et masculine qui a répondu à notre questionnaire constitue respectivement 49 et 51% des infirmiers. Ainsi, les résultats du degré de satisfaction au travail des hommes sont : 41,50% de satisfaits, 39,50% d'insatisfaits, avec un taux de neutralité de 19%. Les infirmiers et auxiliaires sont globalement satisfaits au travail.

Chez les infirmières et auxiliaires, les résultats sont les suivants : 42% de satisfaites, 35,7% d'insatisfaites et toujours avec un taux de sentiments de neutralité 22,3%. Le même constat

²⁵ Herrick, J.S. "Work Motives of Female Executives" f Public Personal Management 1973, Vol. 2., p.p.380-387.

²⁶ FRANCES, R. (1980). "Prédire la satisfaction au travail". *Bulletin de Psychologie*. N° 344, XXIII : 401-408 p.

²⁷ Hulin, C.L. Smith, P., "Sex Differences in Job Satisfaction". *Journal of Applied Psychology*, 1964, Vol. 48, pp. 48-95.

s'impose : les infirmières et auxiliaires sont également satisfaites au travail mais plus que les infirmiers et auxiliaires.

En conclusion, on peut affirmer que la variable sexe (genre) n'a aucune influence sur la satisfaction au travail du personnel infirmier de l'hôpital de Diourbel.

C. Ancienneté et satisfaction au travail

Les résultats des recherches effectuées en ce qui a trait à l'ancienneté démontrent un fort taux de variation à plusieurs égards. Toutefois, il est possible de dégager certaines conclusions. Alderfer (1967) note d'ailleurs que les plus anciens expriment un degré élevé de satisfaction face au salaire et aux possibilités d'utiliser leurs aptitudes, mais qu'ils sont plus insatisfaits des relations avec leurs supérieurs. Il est par exemple, possible d'expliquer la satisfaction des personnes possédant plus d'expérience par une meilleure adaptation au travail (Hulin et Smith, 1965). Un autre élément susceptible d'expliquer la satisfaction plus grande des personnes possédant plus d'ancienneté est l'élimination ou le départ progressif des personnes les moins satisfaites. D'autres recherches mentionnent, par contre, que les employés les plus anciens expriment un degré de satisfaction au travail plus faible que les employés ayant moins d'ancienneté. Ce résultat peut en partie s'expliquer par le fait que les employés plus anciens sentent de moins grandes possibilités d'être promus.

Pour le personnel infirmier du CHRHL, la moyenne de l'ancienneté est de onze (11) ans et ils sont répartis comme suit : 55% ont moins de 11 ans d'expérience et 45% en ont plus.

Les résultats sur la satisfaction au travail du personnel infirmier de moins de 11 ans d'expérience se présentent comme tels : 38,30% de personnels satisfaits au travail, 41,70% d'insatisfaits et 20% de sentiments de neutralité. Ceci montre que les infirmiers du CHRHL de moins de 11 ans d'expérience sont insatisfaits au travail.

Par contre pour ceux ayant plus de 11 ans d'expérience, on constate 46,10% de satisfaits, 31,80% d'insatisfaits et 22,1% de sentiments neutres. Les infirmiers de plus de 11 ans d'expérience sont satisfaits au travail contrairement à ceux de moins de 11 ans d'expérience qui en sont insatisfaits.

En conclusion, l'expérience en tant que tel constitue un facteur influant sur la satisfaction au travail du personnel infirmier du CHRHL.

D. La satisfaction intrinsèque

La satisfaction intrinsèque est un facteur qui représente les caractéristiques du travail et le concept de développement personnel. Ce facteur comprend les items tels que : Possibilités de

formations (item 3); possibilités d'utiliser ses capacités (item 11); Possibilités de prendre des décisions de ses propres initiatives (item 13); Possibilités de rester occupé tout le temps (item 14); Possibilités d'utiliser ses propres méthodes (item 15); Possibilités de travailler seul dans son emploi (item 16).

Le personnel de santé se croit toujours sous l'ordre de ses supérieurs. Les possibilités de faire des choses différentes existent chez les infirmiers surveillants. Cependant, les (simples) infirmiers ne peuvent se permettre de prendre des décisions ni motiver qui que ce soit. Donc la majeure partie de leur temps, les infirmiers exécutent seulement les ordres des médecins.

Les entretiens ont permis de constater que la majorité des infirmiers n'utilise que peu leurs compétences à cause du manque de moyens et de l'absence d'une stratégie de formation continue. Ceci montre que les infirmiers sont conscients du rôle du perfectionnement dans le travail. Certains infirmiers et auxiliaires disent qu'ils ne font qu'exécuter les ordres des médecins et des surveillants alors que d'autres sont conscients du vide qui existe en ce qui concerne les attributions de chacun des profils de poste, s'il en existe.

Quelques infirmiers se disent satisfaits car ils sont tout le temps occupés. Cependant, d'autres se plaignent de la charge du travail au niveau des services de réanimation, de pédiatrie, des urgences médicales et chirurgicales.

Les possibilités de travailler seul existent mais les infirmiers se sentent délaissés sans aucun encadrement ni soutien, particulièrement quand la charge du travail est importante.

D'autres infirmiers se sentent insatisfaits et évoquent l'absence de formation continue, ce qui engendre une déperdition des connaissances théoriques et pratiques. Certains déclarent être insatisfaits à cause des moyens insuffisants qui ne leur permettent pas d'accomplir convenablement leurs tâches. Malgré ces difficultés, le personnel infirmier est satisfait de cette facette de l'accomplissement.

E. La satisfaction extrinsèque

Le personnel infirmier bien que conscient de l'importance qu'il peut avoir aux yeux des malades et de leurs familles, se trouve confronté à l'exigence de la population de plus en plus grande en terme de qualité de soins et de communication. Néanmoins, certains infirmiers se disent être mal jugés par les proches des malades à cause du manque de médicaments et de matériel.

Dans certains services, l'entente est bonne entre les collègues. Par contre, dans d'autres, les conflits sont apparents. Un infirmier se plaint de son major de service, un autre se plaint d'un collègue qui a abandonné son poste et s'est trouvé obligé de faire le travail à sa place.

Les conditions de travail constituent l'une des facettes qui détermine la satisfaction au travail du personnel infirmier. Tous les infirmiers ont mentionné le manque de moyens observé dans la majorité des services hospitaliers du Sénégal. Les interviewés ont aussi insisté sur les mauvaises conditions évoquées par le personnel infirmier. Elles sont surtout liées aux repas qui sont de mauvaise qualité et la sécurité sur les lieux de travail, avec certains cas de vols mentionnés de temps à autre.

Un règlement intérieur existe bien dans l'hôpital mais son application pose problème à cause d'un manque d'outils managériaux pour son application.

La plupart du personnel enquêté a mentionné qu'il n'a jamais été complimenté de la part de ses responsables, par contre reçoit souvent des compliments de la part des malades et/ ou de leurs familles. Cette composante de la satisfaction est très importante pour le personnel infirmier. Une infirmière a dit " *On sait bien que l'administration n'a pas beaucoup de moyens pour nous motiver, mais au moins elle doit encourager les gens par des lettres de félicitations*". Les infirmiers étaient unanimes quant à la nécessité de féliciter le personnel oralement ou à l'occasion des réunions ou par écrit.

F. La satisfaction vis à vis de l'utilité sociale

Le personnel infirmier fournit un effort important pour résoudre les problèmes que les patients rencontrent au niveau de l'hôpital. Ils sont obligés des fois d'emprunter les médicaments d'un malade pour secourir un autre et ce dernier remboursera une fois que ses parents seront en mesure de les acheter. Cependant, la plupart des infirmiers se disent satisfaits des possibilités d'aider les malades ainsi que leurs familles.

Cette facette de la satisfaction au travail se rapportant aux « Possibilités de dire aux gens ce qu'il faut faire » a permis de connaître les possibilités du personnel à s'exprimer et à communiquer avec les malades et leurs familles. Ainsi, quelques infirmiers et auxiliaires ont répondu qu'ils n'ont pas de temps à se consacrer à la communication avec les visiteurs et parfois même avec les malades à cause de la charge du travail.

G. La satisfaction vis à vis de la reconnaissance

En général le personnel infirmier est extrêmement insatisfait de la procédure de la notation. Plusieurs infirmiers et auxiliaires ont mentionné la subjectivité des responsables dans l'attribution des notes d'avancement pour les fonctionnaires et la non existence de possibilités d'avancement pour les contractuels.

La cause d'insatisfaction la plus importante est représentée par la rémunération. Le personnel est très insatisfait de sa rémunération. Le sexe masculin est le plus insatisfait de sa

rémunération, car souvent ce personnel est marié à des femmes au foyer et leur salaire ne couvre pas leurs besoins mensuels. Cette insatisfaction vis à vis de la rémunération contraint certains infirmiers à chercher d'autres sources de revenus telles que le travail au noir appelé « COLOBANE » ou coulage, qui n'est rien d'autre qu'un système de racket des patients bien particulier des hôpitaux nationaux. Ils sont confrontés à beaucoup de problèmes pour obtenir le paiement de primes comme les heures supplémentaires, les césariennes, le sésame et les imputations budgétaires.

H. La satisfaction morale

La majorité du personnel infirmier se considère satisfait vis-à-vis de cette facette de l'emploi que constitue : les Possibilités de faire des choses qui ne sont pas contraires à votre conscience. Plusieurs infirmiers disent qu'ils ne peuvent pas faire des choses contraires à leurs principes religieux. Par contre, certains infirmiers se disent contraints de prodiguer des soins sans respecter les règles d'asepsie. Le personnel infirmier assure qu'il est capable de faire un travail sérieux sans aller à l'encontre de leurs principes moraux ou de leur conscience à condition de mettre à sa disposition un minimum de moyens.

Globalement, le personnel infirmier du CHRHLDD sont satisfaits au travail malgré les points d'insatisfaction notés lors de l'analyse du questionnaire et des entretiens avec quelques infirmiers.

Après tous ces constats sur le niveau de satisfaction au travail du personnel infirmier du Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel, il nous revient de formuler des recommandations afin de susciter un élan d'amélioration pour accroître leur satisfaction de ce type de personnel et par ricochet leur motivation au travail.

V. Proposition de recommandations

A la lumière des résultats de l'étude, nous pouvons déduire que la satisfaction au travail est la résultante d'un ensemble de composantes inter- reliées entre elles, qui peuvent si elles sont concrétisées à mettre en place un climat organisationnel capable de favoriser la satisfaction au travail des infirmiers de l'hôpital. Cette étude consacrée à l'évaluation de la satisfaction au travail du personnel infirmier a permis d'identifier plusieurs facteurs d'insatisfaction sur lesquels, nous avons dégagé la présente liste de recommandations dont le but est de présenter aux responsables de l'hôpital des éclairages sur la question de la satisfaction au travail des infirmiers et auxiliaires. Certes, favoriser la satisfaction au travail aura des retombées bénéfiques sur le rendement de l'établissement, sur la qualité des soins et par conséquent sur la population desservie par l'hôpital.

- la mise en place d'un système d'information et de communication interne :

Les manager et le personnel sont les deux (02) pôles de toute politique de communication. La stratégie, en matière de communication interne, adoptée par le staff administratif influera sur les comportements des ressources humaines du CHRHL. L'information et la communication interne dans cet EPS mérite, pour être crédible et efficace, une politique cohérente qui s'articule autour des intérêts du personnel et de l'organisation.

Des plannings de rencontre sont à envisager par la direction de l'hôpital afin de souder les équipes, de développer la cohésion et la communication au niveau de l'établissement. Ces rencontres doivent réunir l'ensemble du personnel au sujet de l'organisation du travail et des pratiques professionnelles. Dans ce cadre, le personnel infirmier doit pouvoir s'exprimer sur leur travail, dans le but de faire évoluer l'organisation d'une part, et d'autre part de pouvoir être écouté, entendu et d'avoir la possibilité de parler pour évacuer leur stress, leur ressenti voir leur mal-être dans certaines situations.

- établir des fiches de poste, non seulement pour les infirmiers mais aussi pour tout le personnel de l'hôpital afin que chacun sache qui est qui, qui fait quoi et qui dépend de qui.

- améliorer les conditions du travail : les conditions de travail sont le souci majeur du personnel infirmier. Elles constituent le problème le plus important que les gestionnaires de cet hôpital doivent résoudre. Donc, il est nécessaire d'améliorer ces conditions par la mise en œuvre d'un plan opérationnel (à moyen et long terme) pour les problèmes qui nécessitent un budget d'investissement, d'autre part à court terme pour d'autres activités (des études de poste

pour évaluer la charge de travail) telles que la réparation de tout le matériel défectueux, l'amélioration des repas et la mobilité du personnel infirmier.

- mettre en place un comité d'hygiène et de sécurité au travail (CHST) :

Il contribuera à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par un établissement extérieur y compris les stagiaires, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. En sus, ce comité aura pour mission de procéder ou de faire procéder à une enquête à l'occasion de chaque accident du travail ou de chaque maladie professionnelle grave, ayant entraîné la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou qui aura révélé l'existence d'un danger grave à l'occasion d'une série d'accidents répétés ou ayant atteint plusieurs travailleurs.

- favoriser la motivation financière du personnel infirmier.
- élaborer un plan de formation continue:

Le chef de division des ressources humaines, en collaboration avec le chef de service des soins infirmiers, doivent poser un diagnostic de la situation et les opportunités qu'il faudrait saisir pour déterminer les besoins en formation des infirmiers et par conséquent mettre en place une stratégie de formation continue et de recyclage.

- la formation des gestionnaires est une composante importante qui doit être concrétisée pour solutionner une grande partie des problèmes administratifs et techniques, surtout le chef de la Division des ressources humaines.

- il est souhaitable d'axer la gestion sur les ressources humaines qui permet au moins d'améliorer la qualité des relations humaines et créer un climat organisationnel satisfaisant.

- mise en place d'un système optimum d'évaluation de la performance du personnel de l'hôpital et surtout des infirmiers car étant la cheville ouvrière de la structure.

- l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de développement des compétences : l'adoption d'une stratégie de développement des compétences vise l'adaptation professionnelle du personnel infirmier à leur emploi et leur développement au travers de parcours professionnels adaptés à leur évolution et à celle de l'hôpital. Ceci sera opérationnel par la mise en place de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) comme un outil de gestion des ressources humaines dans nos hôpitaux publics.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) « recouvre l'ensemble des démarches, procédures et méthodes ayant pour objectif de décrire et d'analyser les divers avènements possibles de l'entreprise en vue d'éclairer les décisions concernant les ressources humaines » (Mallet, 1991)²⁸.

La mise en œuvre de la démarche GPEC dans le secteur hospitalier public sénégalais permettra l'appréciation des performances du personnel, l'identification des aspirations du personnel et l'évaluation des potentiels de chaque personnel. La démarche implique la prise en compte des diverses dimensions de la gestion des ressources humaines et la recherche de cohérence entre formation, promotion, croissance, mobilité et recrutement du personnel.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

²⁸ MALLET Louis, *Gestion prévisionnelle de l'emploi*, Éditions Liaisons, 1991

CONCLUSION

Aujourd'hui, l'hôpital public au Sénégal se trouve confronté à de nombreuses mutations concernant le mode de financement, le mode de gestion et l'évaluation de la qualité de ses services, ceci dans un contexte général où les exigences de la société sont croissantes vis-à-vis de ses prestations. Ces mutations du monde hospitalier ont un impact fort sur les conditions de travail, sur les caractéristiques du travail et sur l'environnement professionnel dans l'hôpital.

La satisfaction au travail est une composante importante, du fait qu'elle permet de donner des éclaircissements sur l'organisation, les conditions de travail et le climat organisationnel d'une part, et détermine d'autre part les sentiments de satisfaction ou d'insatisfaction du personnel infirmier vis-à-vis de plusieurs aspects de l'emploi.

Ce travail de recherche avait comme objectif d'apprécier la satisfaction au travail du personnel infirmier du CHRHL. Cet objectif fut en partie atteint, mais nous sommes conscients que tous les aspects de la satisfaction du personnel au travail n'ont pas été vus. L'analyse des résultats du questionnaire ont montré que le personnel infirmier est globalement satisfait au travail. Cela s'est vérifié par un pourcentage de personnel satisfait de 42,10% contre 38,10% d'insatisfaits au travail mais toujours avec un taux de neutralité de 19,80%. Ces résultats infirment notre première hypothèse disant que moins 20% du personnel infirmier sont satisfaits au travail.

Les facteurs extrinsèques sont constitués des items 2, 4, 5, 6, 11, 17, 18, 20, 21 et le personnel infirmier en est respectivement satisfait à 36,70% par contre il en est insatisfait à 51,20%. Ces résultats montrent une insatisfaction de ce personnel vis-à-vis de ces facteurs extrinsèques mais moins que les facteurs de reconnaissance que sont le salaire et l'avancement. Ce sont ces facteurs qui montrent le plus d'insatisfaction au travail du personnel infirmier car le pourcentage d'insatisfaits au travail est respectivement de l'ordre 69,30% contre 19,20% de satisfaits. Donc, ces résultats viennent encore infirmer notre deuxième hypothèse disant que le personnel infirmier du CHRHL développe plus d'insatisfaction en regard des facteurs extrinsèques.

Enfin, les hommes et les femmes sont respectivement satisfaits à 41,5% et 42% contre une insatisfaction respective de 39,5% et 35,7%. On voit que le sentiment de satisfaction et d'insatisfaction au travail reste presque le même pour les hommes que pour les femmes, avec une insatisfaction des hommes légèrement supérieure à celle des femmes. Ces résultats montrent que le genre n'a aucune influence sur la satisfaction au travail du personnel infirmier du CHRHL, confirmant ainsi notre troisième hypothèse.

Cette étude sur l'appréciation de la satisfaction au travail du personnel infirmier du CHRHL D doit constituer une première pour une étude globale sur tout le personnel de l'hôpital et plus particulièrement au plan national afin de mieux prendre en compte les attentes des ressources humaines hospitalières. Ceci dans le but de développer des stratégies cohérentes allant vers l'accroissement de leur motivation au travail et par ricochet leur implication au fonctionnement de nos hôpitaux pour une meilleure prise en charge des patients.

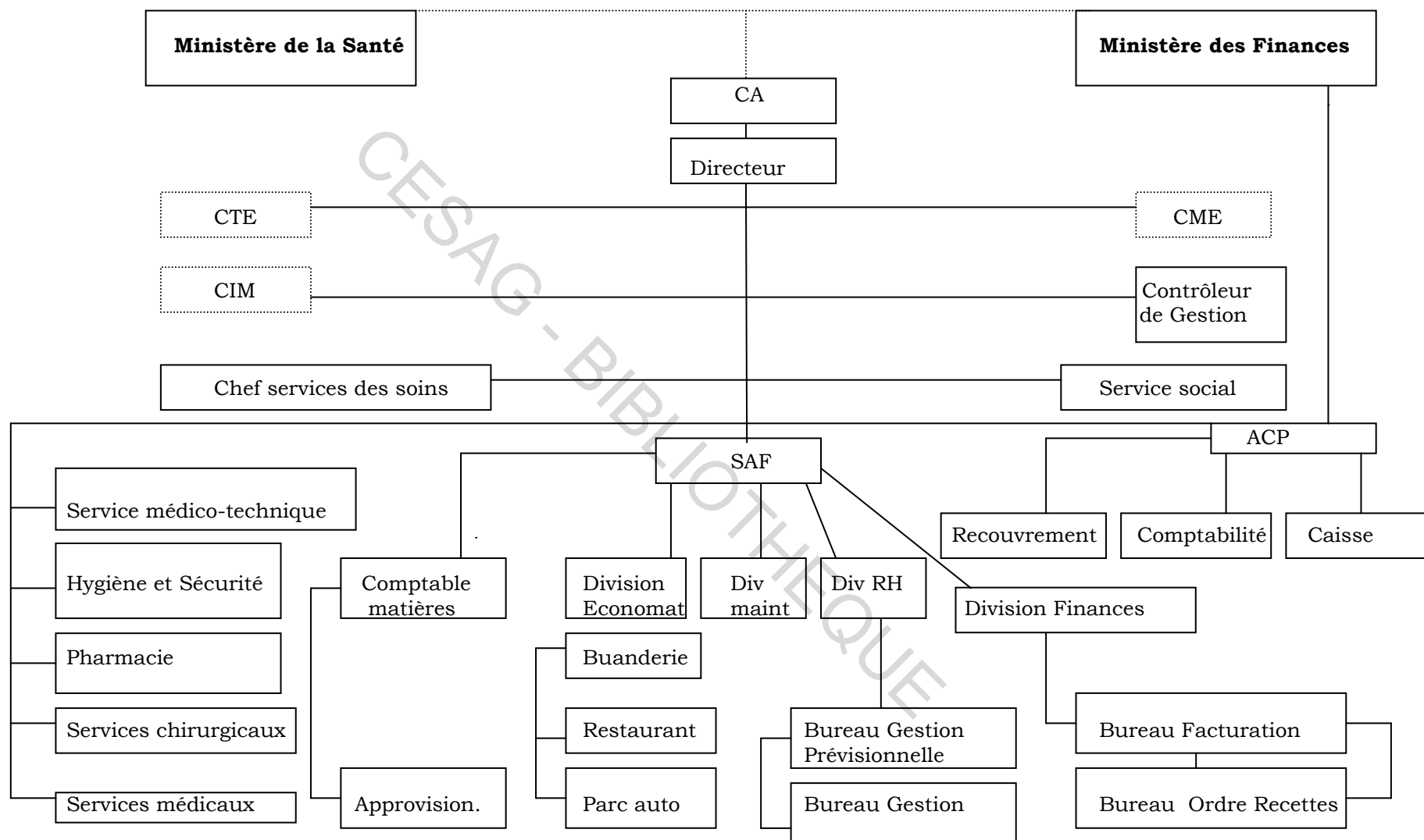
CESAG - BIBLIOTHEQUE

Bibliographie

- 1.Adams, J.S. (1963), « Toward an understanding of inequity », *Journal of Abnormal and Social Psychology*, vol.67, n°5, p.422-436.
- 2.Adams, J.S. (1965), « Inequity in social exchange », in Berkowitz, L., *Advances in Experimental Social Psychology*, New York, Academic Press, vol.2, p.267-299.
- 3.Alderfer, C.P., "An Empirical Test of a New Theory of Human Needs", *Organization Behavior and Human Performance*, 1969, Vol.4, 142-175.
- 4.Alderfer, C.P. (1969), « An empirical test of a new theory of human needs », *Organizational Behavior and Human Performance*, vol.4, n°2, p.142-175.
- 5.Breard R. et Pastor P., *Gestion des conflits*, Editions Liaisons, 2007, 204 p.
- 6.Foucher, R., "Concept et Mesure de la Satisfaction au Travail et des Besoins Reliés au Travail: Applications aux Enseignants du Niveau Collégial Québécois. Secteur Francophone", Thèse de doctorat en psychologie Inédit, 1980.
- 7.Frances, R., "La Satisfaction dans le Travail et l'Emploi", Presse Universitaire de France, 1981, 195 p.
- 8.Gérard DION, *Dictionnaire canadien des relations du travail*, 2^e édition, Ste-Foy, PUL, 1986.
- 9.Greenberg, J. (1987), « A taxonomy of Organizational Justice Theories », *Academy of Management Review*, vol.12, n°1, p.9-22.
- 10.Greenberg, J. (1990), « Organizational Justice: Yesterday, today and tomorrow », *Journal of Management*, vol.16, n°2, p.399-432.
- 11.Gruneberg, Michael M. (1981:5), *Understanding Job satisfaction*, London/Basingstoke, The Macmillan Press, 1981, 171p.
- 12.Herrick, J.S. "Work Motives of Female Executives" *Public Personal Management* 1973, Vol. 2, p.p.380-387.
- 13.Herzberg, F., "Le Travail et la Nature de l'Homme": A Adaptation.de Charles Voraz. *Entreprise Moderne d'Edition*. 1971.
- 14.Herzberg, F. « le travail et la nature de l'homme », Paris, 1978.
- 15.Hoppock, R. (1935), *Job satisfaction*, New York: Harper and Row.
- 16.Hulin, C.L. Smith, P., "Sex Differences in Job Satisfaction". *Journal of Applied Psychology*, 19 64, Vol. 48, pp. 48-95.
- 17.Jean Marie Peretti :*gestion des ressources humaines*, 8^e édition, Vuibert Entreprise

18. Lucie DAVOINE, Les Déterminants de la satisfaction au travail en Europe : l'importance du contexte, Avril 2006.
19. Maslow, A. "A theory of human motivation", The Psychological Review, 1943.
20. McClelland, D.C.ed, Atkinson, J. W.ed, et Feather, N. T. ed, A theory of achievement motivation, New York: Wiley, 1966.
21. Michel, S. Peut-on gérer la motivation ?, PUF, 1989, p 27.
22. T. Georges, R. Stephen, G. Franklin, les Principes du management, Edition Economica, Paris 1985, p 351.
23. Vroom, V.H. (1964), *Work and motivation*, New York, Wiley.
24. Wolf, M.G., "Need Gratification Theory: a Theoretical Reformulation of Job Satisfaction/Discratification and Job Motivation". Journal of Applied Psychology). 1970, Vol. 54, pp. 87-94.
25. Documents Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel.
26. Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2001
27. http://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins

ORGANIGRAMME DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL HEINRICH LUBKE DE DIOURBEL



Questionnaire sur la satisfaction au travail du personnel infirmier au Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel

Ce questionnaire est élaboré dans le cadre d'un travail de recherche portant sur **la Satisfaction au travail du personnel infirmier au sein du Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel**.

Il est strictement anonyme et s'inscrit uniquement dans l'objectif visé ci-dessus pour fournir des recommandations dans le sens d'amélioration.

IDENTIFICATION

Age : moins de 25 ans /___/, 25-30 ans /___/, 31-35 ans /___/, 36-40 ans /___/, 41-45 ans /___/, 46-50 ans /___/, 51 ans et plus /___/.

Sexe : Masculin /___/ Féminin /___/.

Grade : Auxiliaire Infirmier(e) /___/ Infirmier (e) d'Etat /___/.

Etes- vous : Infirmier(e) de soins /___/ Infirmier (e) Surveillant /___/.

Nombre d'années d'expérience : moins de 5 ans /___/, 5 à 10 ans /___/, 11 à 15 ans /___/, 15 à 20 ans /___/, 21 à 25 ans /___/, 26 à 30 ans /___/, 31 ans et plus /___/.

Questionnaire Minnesota Satisfaction Questionnaire*

NB : Répondez aux items selon le score suivant:

1 = Insatisfait, **2** = Neutre, **3** = Satisfait

INTITULE DES ITEMS	ECHELLE DE MESURE		
Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait ?			
1, De vos possibilités d'avancement	1	2	3
2, Des conditions de travail	1	2	3
3, Des possibilités de formation	1	2	3
4, De votre importance aux yeux des autres	1	2	3
5, De la manière dont votre supérieur dirige ses employés (rapports humains)	1	2	3
6, De la compétence de vos supérieurs dans les prises de décisions	1	2	3
7, Des possibilités de faire des choses qui ne sont pas contraires à votre conscience	1	2	3
8, Des possibilités d'aider les gens à l'hôpital	1	2	3
9, Des possibilités de dire aux gens ce qu'il faut faire	1	2	3
10, Des possibilités de faire des choses qui utilisent vos capacités	1	2	3
11, De la manière dont les règles et procédures internes de l'hôpital sont mises en application	1	2	3
12, De votre salaire par rapport à l'importance du travail que vous faites	1	2	3
13, Des possibilités de prendre des décisions de votre propre initiative	1	2	3
14, Des possibilités de rester occupé tout le temps au cours de la journée de travail	1	2	3
15, Des possibilités d'essayer vos propres méthodes pour réaliser le travail	1	2	3
16, Des possibilités de travailler seul dans votre emploi	1	2	3
17, De la manière dont vos collègues s'entendent entre eux	1	2	3
18, Des compliments que vous recevez pour la réalisation d'un bon travail	1	2	3
19, Du sentiment d'accomplissement que vous retirez de votre travail	1	2	3
20, De la manière dont se fait la délégation de pouvoir	1	2	3
21, De votre implication dans le fonctionnement de l'hôpital	1	2	3

MSQ: Copyright 1993, vocatio, al psychology Research, University of minnesota. Merci de votre collaboration

Table des matières

Dédicaces

Remerciements

Sigles et abréviations et des termes

Liste des tableaux et des graphiques

Sommaire

Introduction généralep 1

PARTIE I : CADRE THEORIQUE

CHAPITRE I : CADRE METHODOLOGIQUE

I. Problématiquep 3

II. Objet de l'étudep 5

III. Objectifs de l'étudep 5

A. Objectif globalp 5

B. Objectifs spécifiques.....p 5

IV. Hypothèsesp 5

V. Etat des connaissances.....p 6

A. Satisfaction au travail et motivation.....p 7

1) La motivationp 7

2) La satisfaction au travail.....p 8

3) Le climat organisationnel et la satisfaction.....p 9

4) Tendances de la satisfaction au travail.....p 10

VI. Délimitation du champ de l'étude.....p 10

VII. Intérêt de l'étudep 11

VIII. Démarche de l'étudep 11

IX. Plan de l'étudep 12

X. Difficultés rencontréesp 12

CHAPITRE I : CADRE CONCEPTUEL

I. Définition des concepts.....p 14

II. Présentation des théories sur la satisfaction au travail.....p 15

A. Théories des besoins de l'Etre Humainp 15

1. Les relations humaines : Elton MAYOp 15

2. La hiérarchie des besoins de MASLOWp 16

3. Théorie des besoins de Mc CLELLANDp 18

4. Théorie de la Motivation et de l'Hygiène de vie de HERZBERG.....	p 19
B. Théories dites des processus	p 20
1. Théorie de l'Equité d'Adams SMITH	p 20
2. Théorie des Attentes de VROOM	p 21
PARTIE II : CADRE PRATIQUE	
CHAPITRE I : Présentation du CHRHL	
I. Historique du CHRHL	p 23
II. Présentation du CHRHL	p 24
III. Organisation de l'Hôpital	p 24
IV. Capacité d'accueil des différents services.....	p 25
V. Fonctionnement du CHRHL.....	p 25
A. Les Organes de décisions et de conseils	p 26
1. Le Conseil d'Administration	p 26
2. La Commission Médicale d'Etablissement	p 26
3. Le Comité Technique d'Etablissement	p 26
B. Les Organes exécutifs.....	p 27
1. La Direction	p 27
2. Le Service Administratif et Financier	p 27
3. L'Agence Comptable	p 27
4. Le Contrôle de Gestion	p 28
5. Les Services médicaux et le service des soins infirmiers	p 28
VI. Présentation des Ressources Humaines du CHRHL.....	p 28
CHAPITRE II : Présentation et analyse des résultats.....	
I. Population de l'étude	p 30
II. Méthodes de collecte de données	p 30
A. Le Questionnaire MSQ	p 30
B. Entretiens semi directifs	p 31
C. Validité de l'étude	p 31
1. Validité interne	p 31
2. Validité externe	p 32
D. Définition des variables	p 32
VI. Présentation des résultats de l'enquête.....	p 33
VII. Analyse des résultats	p 41
1) Analyse des résultats du questionnaire MSQ par item	p 41

2) Analyse des résultats par thème ayant rapport avec la satisfaction	p 47
A. L'âge et la satisfaction	p 47
B. Le sexe et la satisfaction	p 48
C. Ancienneté et satisfaction au travail.....	p 49
D. La satisfaction intrinsèque	p 49
E. La satisfaction extrinsèque	p 50
F. La satisfaction vis-à-vis de l'utilité sociale	p 51
G. La satisfaction vis-à-vis de la reconnaissance	p 51
H. La satisfaction morale	p 52
V. Proposition de recommandation.....	p 53
CONCLUSION.....	p 56
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	
TABLE DES MATIERES	