



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

DEPARTEMENT : CESAG – SANTE



MÉMOIRE DE FIN DE FORMATION :

EN MBA/GESTION DE SERVICES DE SANTE

OPTION : GESTION DES PROGRAMMES DE SANTE

26ème PROMOTION : 2015 – 2016

THEME :

Amélioration de la motivation au travail des professionnels de la santé, facteur clé de performance : cas du cabinet dentaire du centre médical KERU YAKAAR de Dakar/SENEGAL

Réalisé par :

Dr. Lamoussa Nathalie OUEDRAOGO

Chirurgien-dentiste

Sous la Direction du :

Médecin Général BOUBACAR WADE

Professeur Agrégé de Val-De-Grace

Professeur associé au CESAG

DEDICACES

Je dédie ce mémoire à :

Notre Père céleste,

Qui d'autre que Toi pouvais réaliser ces choses !

Tu as initié le projet, tu m'as fortifiée, tu m'as assistée !

Je t'en remercie et te rends toute la gloire !

Mes Parents qui se « reposent » dans le Seigneur,

Vous nous avez légué un immense héritage de valeurs. Vous demeurez pour nous des exemples.

Mon Mari, Idrissa OUEDRAOGO,

Cette formation et ce travail n'auraient pas été possibles sans ton concours, ton soutien et ta compréhension.

Un immense merci pour tous tes sacrifices, tes encouragements et ton affection.

Mes enfants Ianis, Ariane Netty et Ian-Neil,

Vous êtes une grâce pour moi !

Ma sœur Bernadine TIENDREBEOGO et famille,

Pour toute l'attention et toute l'affection !

Docteur Myriam NTAB et famille,

Pour la chaleureuse « Téranga »

Nous avons vécu de bons moments ensemble, entre autres au cabinet dentaire YOANN.

Pasteur Maxime KOUDA et toute l'église de PIKINE,

« Qu'il est doux et agréable pour des frères de demeurer ensemble » !

REMERCIEMENTS

Tout travail n'est jamais totalement l'œuvre d'une seule personne. A cet effet, je tiens à exprimer ma sincère reconnaissance et mes remerciements à tous ceux et toutes celles qui ont contribué de près ou de loin à l'accomplissement de ce travail :

Au Médecin Général Boubacar WADE, Professeur agrégé du Val-de-Grâce, Directeur de l'hôpital principal de Dakar à la retraite, qui a accepté de nous accompagner en encadrant ce travail malgré ses charges professionnelles.

Son immense expérience, ses compétences, sa culture scientifique, ses valeurs humaines font de lui un excellent Maître et sont pour nous l'objet d'admiration et de profond respect ;

A tous nos braves Enseignants, toute l'équipe pédagogique du Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion ;

Au Directeur du centre médical Keru Yakaar, Docteur ADAMSON et son équipe dirigeante qui ont apporté un éclairage précieux pour la réalisation de ce travail ;

A la vaillante équipe soignante du cabinet dentaire de Keru Yakaar ;

Au chef du département CESAG santé Docteur El Hadj GUEYE, au personnel et à toute l'administration ;

A tous les membres du jury ;

A Akré, Astan, Ernestine, Faty, Faustin et Marcelline pour le temps consacré au suivi de mon travail, leurs critiques constructives et leur relecture ;

A notre chère promotion, la 26^è de CESAG santé.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

1. **ANSD** : Agence nationale de la statistique et de la démographie
2. **CEDEAO** : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
3. **CS** : Centre de Santé
4. **EIV** : Expectation / Instrumentation / Valence
5. **EPS** : Etablissement Public de Santé
6. **IEC** : Information / Education / Communication
7. **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
8. **ONG** : Organisme Non Gouvernementale
9. **OUA** : Organisation de l'Union Africaine
10. **PIB** : Produit Intérieur Brut
11. **PMABD** : Paquet Minimum d'Activités bucco-dentaires
12. **PNDS** : Programme National de Développement Sanitaire
13. **PPA** : Parité du Pouvoir d'Achat
14. **PS** : Poste de Santé
15. **PV** : Procès-verbal
16. **ResHAOC** : Réseau des Hôpitaux d'Afrique, de l'Océan indien et des Caraïbes
17. **SIDA** : Syndrome d'immuno-déficience acquise
18. **SNDES** : Stratégie Nationale de Développement Economique et Social
19. **UEMOA** : Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

LISTE DES TABLEAUX ET SCHEMAS

✓ Liste des tableaux

Tableau N° 1 : Répartition des hôpitaux, centres et postes de santé dans les régions	9
Tableau N°2 : Priorisation des problèmes	17
Tableau N°3 : Aspects de l'environnement de travail susceptibles d'être valorisés.....	49
Tableau N°4 : Les actes d'extraction de l'année 2015.....	50
Tableau N°5 : Les actes de traitements conservateurs de l'année 2015.....	51
Tableau N°6 : Profil socio-professionnel du personnel	51
Tableau N°7 : Niveau de satisfaction / plateau technique	52
Tableau N°8 : Niveau de satisfaction / ambiance de travail	52
Tableau N°9 : Niveau de satisfaction/travail personnel accompli	53
Tableau N°10 : Hiérarchisation des causes	70
Tableau N°11 : Hiérarchisation des solutions.....	73
Tableau N°12 : Cadre logique.....	75
Tableau N°13 : Plan de mise en œuvre	79
Tableau N°14 : Chronogramme des activités.....	81
Tableau N°15 : Budget détaillé	82

✓ Liste des schémas

Schéma N°1 : tracé des frontières du Sénégal.....	4
Schéma n° 2 : Organisation du système de santé du Sénégal	8
Schéma N° 3 : La pyramide de MASLOW	29
Schéma N° 4 : Conséquences d'un salarié démotivé	35
Schéma N° 5 : Cadre conceptuel des facteurs de la motivation.....	37
Schéma N°6 : Niveau de satisfaction/ accompagnement des supérieurs hiérarchiques.....	53
Schéma N° 7 : Niveau de satisfaction/ Implication dans prises de décision.....	53
Schéma N° 8 : Niveau de satisfaction/ Conditions de travail	54
Schéma N° 9 : Niveau de satisfaction/ Rémunération	54
Schéma N° 10 : Niveau de satisfaction/ Motivation	55
Schéma N° 11 : Récapitulatif du niveau de satisfaction suivant les items.....	57

Schéma N° 12 : Diagramme d'Ishikawa	68
---	----

LISTE DES ANNEXES

Annexe N° 1 : Questionnaire de collecte de données (personnel du cabinet dentaire).....	I
Annexe N° 2 : Questionnaire de collecte de données (auprès des patients)	IV
Annexe N° 3 : Questionnaire de collecte de données (auprès de l'administration).....	VI
Annexe N° 4 : Questionnaire de collecte de données (auprès des autres services)	X
Annexe N° 5 : Le PMABD	XII
Annexe N° 6 : Organigramme du centre médical keru yakaar	XIII

RESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PARTIE I : CADRE CONTEXTUEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE	3
CHAPITRE I : CADRE CONTEXTUEL.....	4
1.1 ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE.....	4
1.2. ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE.....	12
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	19
2.1. PROBLEMATIQUE.....	19
2.2. CADRE CONCEPTUEL.....	24
PARTIE II : METHODOLOGIE ET RESULTATS	39
CHAPITRE III : METHODOLOGIE.....	40
3.1. TYPE D'ETUDE.....	40
3.2. STRATEGIE DE L'ETUDE.....	40
3.3. METHODE ET OUTILS.....	41
3.4. POPULATION D'ETUDE.....	42
3.5. DEROULEMENT DE L'ENQUÊTE.....	43
3.6. METHODES D'ANALYSE DES DONNEES.....	43
3.7. DEPOUILLEMENT DES DONNEES.....	43
3.8. DIFFICULTES ET LIMITES.....	43
CHAPITRE IV : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	43
4.1. PRESENTATION DES RESULTATS.....	44
4.2. ANALYSE DES RESULTATS.....	58
PARTIE III: DETERMINATION, ANALYSE ET PRIORISATION DES CAUSES / IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS/ PLAN DE MISE EN ŒUVRE	62
CHAPITRE V : DETERMINATION / ANALYSE / PRIORISATION DES CAUSES.....	63
5.1. DETERMINATION ET ANALYSE DES CAUSES.....	63

5.2. VISUALISATION DES CAUSES.....	67
5.3. PRIORISATION DES CAUSES.....	69
CHAPITRE VI: IDENTIFICATION DES SOLUTIONS/ ANALYSE ET PRIORISATION....	71
6.1. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES SOLUTIONS.....	71
6.2. PRIORISATION DES SOLUTIONS.....	73
CHAPITRE VII: PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION RETENUE.....	74
7.1. OBJECTIFS DU PROJET.....	74
7.2. CADRE LOGIQUE.....	74
CHAPITRE VIII : PLAN OPERATIONNEL.....	78
8.1. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES.....	81
8.2. BUDGET DETAILLE.....	82
CHAPITRE IX : SUIVI ET EVALUATION.....	83
9.1 SUIVI.....	83
9.2. EVALUATION.....	84
CONCLUSION.....	87
REFERENCES	88

INTRODUCTION

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Lors d'une conférence qui s'est tenue le 17 juin 2009 à Dakar au Sénégal sur la problématique de la gestion des ressources humaines, organisée par le Réseau des hôpitaux d'Afrique, de l'Océan indien et des Caraïbes (ResHAOC)¹, dans le cadre des neuvièmes rencontres hospitalières, une des conclusions des échanges a été que cette problématique restait la principale préoccupation des hôpitaux d'Afrique.

Le présent travail s'inscrit dans le sens d'approfondir certains aspects des comportements des professionnels en rapport avec cette problématique.

Quelques jours passés au cabinet dentaire après que le Directeur du centre médical Keru Yakaar nous y ait conduit, même avant toute investigation profonde, nous pouvions déjà appréhender que les ressources humaines constituaient réellement la pierre angulaire qui conditionne la performance des systèmes de santé. Et comme on le sait, la performance au travail est pour beaucoup liée à la motivation.

C'est dans le contexte des éléments précédemment énoncés que s'inscrit le présent travail sur la problématique de la motivation du personnel. L'objectif ultime est d'identifier les tenants et aboutissants pour l'amélioration de la prise en charge bucco-dentaire des populations. Cependant, compte tenu de la complexité des questions de motivation, le présent travail n'a pas vocation à être un « guide de la motivation », prétendant apporter des solutions « clés en main », mais veut contribuer à la réflexion sur une telle problématique.

C'est dans la logique exposée dans les lignes précédentes que le thème du présent mémoire s'inscrivant dans le cadre de résolution de problème a été choisi, à savoir : « **Amélioration de la motivation au travail des professionnels de la santé, facteur clé de performance : cas du cabinet dentaire du centre médical KERU YAKAAR de Dakar** ».

L'étude est structurée en trois (3) parties :

- l'analyse du cadre contextuel et théorique ;
- la méthodologie de l'enquête de terrain, la présentation et l'analyse des résultats ;
- la détermination, l'analyse et la priorisation des causes, ensuite l'identification et la priorisation des solutions et enfin la présentation du plan de mise en œuvre.

Des recommandations sont présentées à la fin du document ; elles sont formulées à l'endroit des acteurs de la gestion du centre médical dans la vision de les aider à accroître la motivation du personnel dans l'exécution de leurs responsabilités professionnelles.

¹ Conférence du Réseau des hôpitaux d'Afrique, de l'Océan indien et des Caraïbes (Reshaoc) à Dakar, Sénégal ; 17 juin 2009.

**PARTIE I : CADRE CONTEXTUEL ET
THEORIQUE DE L'ETUDE**

CHAPITRE I : CADRE CONTEXTUEL

1.1 ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE

1.1.1. Caractéristiques générales du Sénégal

Schéma N°1 : Tracé des frontières du Sénégal



Indépendant de la France depuis 1960 ; le Sénégal doit son nom au fleuve qui le borde à l'Est et au Nord et qui prend sa source au Fouta Djallon. Le Sénégal se situe à l'avancée la plus occidentale du continent africain dans l'Océan Atlantique, au confluent de l'Europe, de l'Afrique et des Amériques, et à un carrefour de grandes routes maritimes et aériennes.

Le Sénégal partage ses frontières au Nord avec la Mauritanie, à l'Est avec le Mali, au Sud-est avec la Guinée et au Sud avec la Guinée Bissau. A l'ouest du pays se trouve l'océan atlantique et la Gambie qui est entourée par le Sénégal au Nord, à l'Est et au Sud.

Intégré aux principales institutions internationales, le Sénégal fait partie de l'Union Africaine, de la CEDEAO, de l'UEMOA, et d'autres organisations mondiales, régionales,

et/ou sous régionales. Avec le renforcement de ses institutions démocratiques, le Sénégal est considéré comme l'un des pays les plus stables d'Afrique.

Quelques caractéristiques du pays sont données dans les statistiques ci-après :

Population totale (2015)	15.129.000
Espérance de vie à la naissance h/f (années, 2015)	65/69
Quotient de mortalité 15-60 ans h/f (pour 1000, 2013)	244/192
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (\$ Int., 2014)	107
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (2014)	4.7

SOURCE : Dernières données de l'Observatoire de la santé mondiale

1.1.1.1. Découpage administratif

Selon la Carte géographique 2015 élaborée par l'Agence nationale de l'Aménagement du territoire, l'organisation administrative, territoriale et locale, de la République du Sénégal est fixée par le décret du 10 septembre 2008 fixant le ressort territorial et le chef-lieu des régions et des départements et la loi n° 2013-10 du 28 décembre 2013 portant Code général des collectivités locales. Le territoire comprend ainsi :

- des circonscriptions administratives (14 régions, 45 départements et 117 arrondissements),
- des collectivités locales (45 départements et 557 communes).

Depuis le 28 décembre 2013, les anciennes **communautés rurales** sont érigées en **communes**. Les communes de Dakar et de Thiès ont le statut de ville et sont divisées en communes d'arrondissement.

Bien que les régions médicales correspondent aux territoires des régions administratives, le découpage administratif ne coïncide pas exactement avec le découpage sanitaire: on peut trouver plusieurs districts sanitaires dans un même département.

1.1.1.2. Aperçu économique et social

Le Sénégal fait partie des pays à faibles revenus classés dans la catégorie des pays les moins avancés; cependant il possède la quatrième économie de la sous-région ouest africaine après le Nigeria, la Cote d'Ivoire et le Ghana.

Le pays est pauvre en ressources naturelles ; son PIB en 2015 en PPA était estimé à 28.88 milliards \$ et son activité économique est principalement dominée par le secteur tertiaire (60% du PIB). Les principales recettes proviennent de la pêche et du tourisme. L'agriculture emploie 70% de la population mais ne contribue que pour 20% au PIB.

Le taux de croissance économique a été estimé à 3,3% en 2006. La pauvreté reste élevée ; presque la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et le taux de chômage reste important. La croissance du PIB (3,3%) n'est pas suffisante pour entraîner une réduction significative du taux de pauvreté qui est de 46,7 % en 2011.

Selon aussi les statistiques contenues dans le document de Stratégie Nationale de Développement Economique et Social (SNDES) pour la période 2013-2017, les ménages dirigés par des personnes âgées de plus de 60 ans, souvent inactives ou retraitées, sont plus touchés par la pauvreté. Les personnes du troisième âge (plus de 60 ans) représentant 38,7% de l'effectif total des pauvres au niveau national.

Selon aussi les résultats de l'enquête de suivi de la pauvreté réalisée en 2011, le taux de chômage est de 10,2%. Les zones urbaines présentent les niveaux de pauvreté les moins élevés par rapport aux zones rurales. Les régions les plus pauvres sont : Ziguinchor, Kolda, Diourbel.

1.1.2. Organisation du système sanitaire

Le système sanitaire sénégalais est mixte avec une offre de soins publique et privée. En 2012, le Sénégal comptait :

- 14 régions médicales,
- 35 hôpitaux, dont 11 de niveau 1, 15 de niveau 2 (dont 2 non fonctionnels) et 7 de niveau 3,
- 76 districts sanitaires,
- 89 centres de santé, dont 20 sont en réalité des postes de santé faisant office de centre de santé,
- 1257 postes de santé dont 1035 fonctionnels,
- 2 centres psychiatriques.

Le rapport de l'OMS sur les infrastructures sanitaires de 2011 donnait les estimations suivantes pour le personnel médical et ratio pour 100 000 habitants :

- + 741 médecins avec un ratio de 6/ 100 000,

- + 5254 infirmiers et sages-femmes avec un ratio de 42/ 100 000.
- + 105 personnels de dentisterie avec un ratio de 1/100 000.
- + 127 pharmaciens avec un ratio de 1 pour 100 000.

La grande majorité du personnel soignant se trouve dans la région de Dakar.

SOURCE : mémoire Fatou TOURE, accès aux soins au Sénégal : étude descriptive et exploratrice.

Le système sanitaire est organisé selon un schéma pyramidal à 3 niveaux:

➤ **Le niveau périphérique opérationnel**

Il constitue la base de la pyramide et correspond au district sanitaire. Il y'a 69 districts au Sénégal et chaque district est composé d'au moins un centre de santé, des postes de santé implantés dans les communes, les chefs-lieux de communautés rurales ou les villages relativement peuplés. Ils sont soutenus au niveau rural par des infrastructures communautaires (case de santé et maternité rurales).

Chaque district sanitaire est sous la responsabilité d'un médecin-chef et couvre une zone géographique pouvant aller d'une partie de département à un département entier.

➤ **Le niveau intermédiaire**

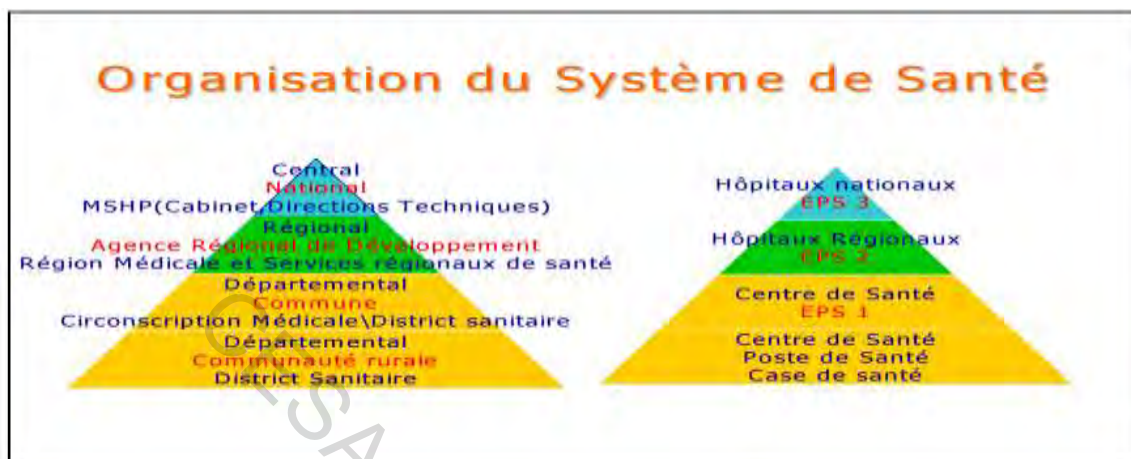
Il correspond à la région médicale chargée de mettre en action les politiques et stratégies de santé. Il en existe une dans chaque région administrative. La région médicale est chargée de l'organisation de la collaboration entre les différentes structures, l'inspection de ces structures et d'assurer la formation médicale continue de ses agents de santé. Elle est dirigée par un médecin-chef de région.

➤ **Le niveau central**

Celui-ci comprend le cabinet du ministre, les directions et services de santé chargés entre autres d'élaborer les politiques de santé et de mobiliser et fournir les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs sanitaires. Il s'agit des structures administratives centrales de prise de décision et les services techniques de référence nationale. Les directions elles-mêmes sont réparties en divisions.

Ses prérogatives sont la formulation des politiques de santé, l'affectation des ressources, le contrôle et la réglementation des structures de niveau inférieur, l'appui technique et stratégique aux régions et enfin la coordination de l'action des partenaires internationaux.

Schéma n° 2 : Organisation du système de santé du Sénégal



Source : mémoire Fatou TOURE, accès aux soins au Sénégal : étude descriptive et exploratrice.

1.1.3. Politique sanitaire

Le Sénégal a compris très tôt l'importance du secteur de la santé dans l'activité économique et réaffirme cette volonté par la ratification des textes internationaux tels que la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la charte de l'OUA et la Convention des Droits de l'Enfant mais aussi par ses articles 8 et 17 de la constitution sénégalaise² qui garantit le droit à la santé.

Ainsi le gouvernement du Sénégal a élaboré le PNDS qui couvre la période 2009 – 2018 dans la perspective d'un Sénégal où des soins de qualité sur le plan curatif, préventif et promotionnel sont accessibles à toutes les couches sociales de la population sans aucune forme d'exclusion

Les principales sources de financement de la santé sont :

- l'Etat (Ministère de la Santé et autres départements ministériels) pour 51% ;
- les collectivités locales pour 2,96% ;
- les ménages, par le paiement direct pour 19,30%;

² Constitution de la République du Sénégal du 22 Janvier 2001

- l'aide extérieure, les ONG, les entreprises et sociétés privées, les groupements associatifs pour 26,74%.

1.1.4. Etat de santé bucco-dentaire des populations de Dakar

1.1.4.1. Présentation de la ville

La région de Dakar s'étend sur une superficie de 500 km², ce qui représente 0,28% du territoire national. Elle est comprise entre les 17°10 et 17°32 longitude Ouest et les 14°53 et 14°35 latitude Nord. Elle est limitée à l'Est par la région de Thiès et par l'Océan Atlantique dans les parties Nord, Ouest et Sud.

Capitale économique du Sénégal, Dakar est le siège de nombreuses Organisations Internationales et abrite l'ensemble des structures directionnelles du pays.

La forte concentration économique et démographique en fait un important centre d'affaires. Dakar est également un important creuset culturel et humain. Elle est la principale ouverture vers l'extérieur grâce à un port et un aéroport de stature internationale.

Tableau N° 1 : Répartition des hôpitaux, centres et postes de santé dans les régions en 2013.

Région	Population	Districts	hôpitaux	Centres de santé	Postes de santé	Ratio population/PS	Cabinets Privés	Centres odonto (Armée)
Dakar	3 137 196	10	12	21	122	25 732	692	4

Source : ANSD/SRSD Dakar: Situation Economique et Sociale régionale-2013

1.1.4.2. Etat bucco-dentaire

Les affections bucco-dentaires sont encore très fréquentes dans la population dakaroise et leur prise en charge reste encore faible. Malheureusement faute de données disponibles, le taux de prévalence des maladies dentaires n'est pas connu.

Cette situation est due à plusieurs facteurs qui se combinent entre eux, à savoir :

- le bas niveau de revenus des ménages dans un contexte où les coûts des soins de santé sont jugés élevés par les populations ;
- une préférence de la population à aller chez le tradipraticien ou le guérisseur lorsqu'elle estime nécessaire de se faire soigner ;
- une absence d'hygiène bucco-dentaire, faute de connaissance de la nécessité d'en avoir, elle-même déterminée par l'absence de politique ou de stratégie nationale dans le domaine.

Comme déjà évoqué précédemment, on compte 1 dentiste pour 100 000 habitants à Dakar, ce qui est loin des normes de l'OMS, qui préconisent un chirurgien-dentiste pour 30 000 habitants. Ces données indiquent clairement que la région de Dakar est déficitaire dans ce domaine. A ce déficit en général, il faut ajouter une mauvaise répartition géographique des chirurgiens- dentistes dans les différents départements de la région.

L'insuffisance des cabinets dentaires et le sous équipement de ces derniers font que les populations sont souvent dans l'obligation de venir dans le département de Dakar pour une meilleure prise en charge de ces affections.

1.1.4. Synthèse de l'environnement externe : opportunités et menaces

1.1.4.1. Opportunités

Pour le cabinet KERU YAKAAR, les opportunités peuvent être présentées comme ci-après :

- la Stabilité politique, donnant d'exercer la pratique bucco-dentaire sans perturbation ;
- les réformes du secteur de la santé, conférant entre autres l'autonomie aux établissements publics de santé ;
- une des structures qui œuvrent dans la mise en œuvre des soins bucco-dentaires à des prix sociaux, ce qui est abordable par les populations ;
- l'implantation du cabinet à Dakar, le plus grand centre urbain du pays, avec un potentiel élevé de patients ;
- la disponibilité de ressources humaines ayant de l'expérience et répondant toujours présentes, dans des conditions pourtant difficiles comme on le verra ;
- La prise en charge des détenus du camp pénal ; le caractère social de cette prise en charge peut favoriser l'appui d'autres partenaires et de l'Etat.

1.1.4.2 Menaces

- Insuffisance du cadre réglementaire
- Insuffisance de soutien de l'Etat.

1.2. ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE

1.2.1. Présentation du centre keru yakaar

1.2.1. 1. Historique

Le Centre KERU YAKAAR est le produit d'une ONG d'origine britannique, Jeunesse en Mission. La branche du Sénégal a eu un agrément pour fonctionner dans le pays, le 16 Mai 1972.

Depuis 1980, en collaboration avec des organisations internationales, d'autres ONG et des églises, Jeunesse en Mission a été impliquée dans les projets d'entraide et de développement.

Entre autres on peut citer les projets suivants :

- Aide aux réfugiés du Cambodge, Vietnam et Laos aux cotés de plusieurs organismes des Nations Unies en Thaïlande et à Hong Kong. Actuellement dans lesdits pays, Jeunesse en Mission a un rôle majeur dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'habillement, de la formation, de l'agriculture et de la nutrition.
- Programme de réhabilitation pour des populations de réfugiés en Ouganda, Soudan, Libéria et les zones kurdes en Irak.
- Programme de développement dans la province de Darfour au Soudan, en collaboration avec les Nations Unies.
- Au Sénégal, Jeunesse en Mission a exécuté de 1993-1994 la construction et l'installation d'un centre médico-social à Grand Yoff sud d'un coût global de 223 700 000 FCA dénommé KERU YAKAAR, qui est l'objet de la présente étude.

1.2.1.2 Organisation / Organigramme

Une trentaine de personnes travaillent à Keru Yakaar. La gestion incombe surtout au Directeur et à son équipe cadre.

Le Centre présente une structure simple par service, mais les différents services n'ont pas de réels chefs à leur tête. On y distingue les pôles administratif et clinique. Les différents services sont ceux de consultation générale, de cabinet dentaire, de pédiatrie et d'éducation sanitaire, de pharmacie, de laboratoire, d'entretien, de réception, de consultation prénatale / planning familial.

L'organigramme est représenté en annexe N° 6

1.2.1.3. Missions

Les missions de KERU YAKAAR sont déclinées comme suit :

- ✓ Contribuer au développement du pays,
- ✓ Dispenser des services de qualité,
- ✓ Contribuer aux finalités sociales de l'Eglise.

1.2.1.4. Objectifs

Les objectifs du centre sont les suivants :

➤ Objectifs généraux

- Améliorer la santé des populations de Grand Yoff sud ;
- Atteindre un fonctionnement largement autofinancé permettant une autonomie financière vis-à-vis des bailleurs.

➤ Objectifs spécifiques

- Prendre en charge :
 - 25 000 malades / an,
 - 500 vaccinations / an,
 - 1 200 consultations prénatales / an,
 - 300 consultations nourrissons /an,
 - 8 000 consultations dentaires /an ;
 - 100 enfants malnutris.
- Prendre en charge à titre gratuit les soins dentaires des détenus du Camp Pénal de Liberté 6, soit à environ 200 actes par an compte tenu de l'année précédente.

1.2.1.5 Activités

Les activités se déroulent dans le Centre Médico-social à Grand Yoff Sud et consistent à :

- Gérer et superviser le Centre afin qu'il soit fonctionnel avec une vocation résolument préventive et éducative, y compris à travers les composantes curatives ;
- Entrer dans la dynamique des plans gouvernementaux de santé pour mieux répondre aux objectifs d'un développement national harmonieux, tout en fondant sa propre personnalité ; il s'agit d'une structure privée, chrétienne, ouverte au public, sans distinction de race, ni de religion .

Le secteur curatif comprend les consultations médicales adultes et enfants et les consultations dentaires.

Le secteur préventif comprend la surveillance maternelle et infantile, les vaccinations, la prévention et le contrôle des endémies locales.

Le secteur social et éducatif englobe l'éducation sur les problèmes de santé, la prévention et lutte contre le SIDA, l'aide psychologique aux malades, les subventions accordées aux malades particulièrement démunis et la distribution de lait pour les nourrissons mal-nourris ou orphelins.

1.2.2. Présentation du cabinet dentaire

Le cabinet dispose des ressources suivantes :

1.2.2.1. Ressources humaines

Elles se composent de :

- 2 Chirugiens-dentistes à temps partiel, qui ne sont pas simultanément présents dans le cabinet pendant la semaine : l'un travaille 3 jours et l'autre 2 ;
- 4 agents qui font office de techniciens supérieurs en odontologie et qui sont recrutés à plein temps ;
- 2 assistants au fauteuil.

1.2.2.2. Ressources matérielles

Le cabinet comprend 3 salles que sont :

- la première, allouée aux techniciens, comprend 4 chaises dentaires « couchées » dans une seule position. Cette salle abrite un lavabo et l'espace toilette destiné à tout le personnel du cabinet.
- la deuxième salle, allouée aux Chirugiens-dentistes, abrite un fauteuil dentaire plus ou moins fonctionnel car bloqué lui aussi dans une seule position.
- la troisième est considérée comme salle de stérilisation et de vestiaire pour tout le personnel.

1.2.2.3. Ressources financières

Le Centre médical Keru Yakaar ne dispose pas de budget de fonctionnement autonome. Les ressources financières proviennent des recettes propres, des subventions de l'ONG. La structure bénéficie aussi des appuis ponctuels de partenaires en charge de la mission dans le cadre de ses activités.

1.2.3. Synthèse de l'environnement interne

1.2.3.1. Points forts

- ✓ La notoriété du cabinet,
- ✓ Les prix sociaux appliqués vu que la couverture sociale est quasi inexistante
- ✓ La présence d'un corps professionnel fatigué mais poursuivant toujours
- ✓ La grande affluence des malades (y compris les détenus du camp pénal).

1.2.3.2. Points faibles

- ✓ Mutation fréquente de direction,
- ✓ La vétusté et l'insuffisance des locaux,
- ✓ L'insuffisance des infrastructures, du plateau technique,
- ✓ L'absence de planification stratégique et opérationnelle,
- ✓ Le quasi inexistence d'un dispositif de formation continue,
- ✓ Les difficultés de trésoreries
- ✓ La faiblesse de gestion de toutes les ressources (humaine, matérielle et financière)
- ✓ L'inexistence d'une politique de qualité.

1.2.4. Identification et priorisation des problèmes

1.2.4.1. Identification des problèmes

L'identification du problème est d'une grande importance pour tout acteur qui désire améliorer la qualité de sa production, dans notre cas la qualité de ses fournitures en soins de santé. Elle découle de l'analyse de la situation, plus particulièrement de l'étude des forces et faiblesses et des réalités du terrain.

Pour ce faire, nous avons commencé notre stage par la rencontre et l'entretien avec le Responsable du centre ce qui nous a fait progresser vers l'Administrateur du centre puis le personnel du cabinet dentaire.

A travers un brainstorming avec les différents acteurs, nous avons identifié les problèmes suivants :

- Environnement de travail défavorable : surtout la chaleur
- Insuffisance de plateau technique
- Surcharge de travail
- Insuffisance de l'organisation du travail
- Insuffisance de la gestion des carrières
- Insuffisance d'accompagnement et de motivation par l'Equipe dirigeante.
- Manque de formation continue des prestataires de soins.

1.2.4.2. Priorisation des problèmes

La priorisation est une étape importante, si l'on prend en considération les situations socio-économiques marquées par beaucoup de défis dans tous les domaines, et peu de ressources. Dans un tel contexte, il est nécessaire de faire de la priorisation, car on ne peut pas relever simultanément tous les défis et résoudre tous les problèmes « ici et maintenant ».

De ce fait le groupe a dû faire la hiérarchisation de ces problèmes à partir de la méthode de HANLON qui a été expliquée, comprise et appliquée. Les variables utilisées sont les suivantes : l'ampleur, la gravité, la solvabilité du problème et la faisabilité.

Ampleur revêt les valeurs 0, 2, 4, 6, 8, 10.

Gravité revêt les valeurs 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Solvabilité revêt les valeurs 0,5 ; 1 ; 1,5.

Faisabilité : oui = 1 ; non = 0

Le score s'obtenant par l'équation **Score = (Ampleur + Gravité) × Solvabilité × Faisabilité**, a été consigné dans le tableau suivant :

Tableau N°2 : Priorisation des problèmes

PROBLEMES	APPRECIATIONS					
	Ampleur	Gravité	Solvabilité/ Efficacité	Faisabilité	Score	Rang
Environnement de travail défavorable	6	8	1	1	15	2 ^{ème}
Plateau technique insuffisant	6	7	1	1	13	3 ^{ème}
Surcharge de travail	2	4	1,5	1	9	5 ^{ème}
Insuffisance de l'organisation du travail	4	4	1	1	8	6 ^{ème}
Insuffisance de la gestion des carrières	6	6	1	1	12	4 ^{ème}
Insuffisance d'accompagnement et de motivation	8	8	1	1	16	1^{er}
Absence de formation continue	2	5	0,5	1	3,5	7 ^{ème}

Le groupe est composé de quatre (4) personnes que sont :

- le Directeur,
- un (1) Chirurgien-dentiste,
- un (1) Technicien en odontologie,
- un (1) Assistant dentaire.

Le score le plus élevé revient à l'item « **l'insuffisance d'accompagnement et de motivation** ».

Le score très élevé de ce problème nous a conduit à rechercher les déterminants de ce problème prioritaire d'où le choix de notre thème : « **Amélioration de la motivation au travail des professionnels de la santé, facteur clé de performance : cas du cabinet dentaire du centre médical KERU YAKAAR de Dakar** ».

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

2.1. PROBLEMATIQUE

Le Centre médical Keru Yakaar est confronté à un univers de défis qui l'empêchent de bien remplir sa mission.

2.1.1. Formulation du problème

Keru yakaar a ouvert ses portes en décembre 1994, soit vingt-deux (22) ans d'existence à nos jours.

Dans les conditions normales de croissance, nous devrions avoir affaire à un centre médical ayant évolué plus ou moins positivement dans la qualité de la prise en charge des malades ; cependant force est de constater qu'à l'instar de la majeure partie des structures médicales des pays de notre sous-région, Keru yakaar est aussi confronté à une multitude de problèmes qui l'empêchent de jouer pleinement son rôle, celui de la prise en charge globale de la santé des populations.

En effet, un bref séjour au cabinet dentaire (un des services de ladite structure) permet de constater rapidement les nombreux dysfonctionnements qui y prévalent : les conditions techniques et environnementales plutôt que de progresser semblent toujours dans une gestion « artisanale », le personnel de plus en plus démotivé évoque les bons moments révolus d'antan et les patients qui affluent à cause du prix qui est social parlent de dégradation de conditions surtout d'accueil.

C'est donc en tenant compte des constats ainsi énoncés que nous nous proposons d'apporter notre modeste contribution pour un meilleur fonctionnement du cabinet dentaire à travers cette recherche dans le cadre du mémoire sur l'« **Amélioration de la motivation au travail des professionnels de la santé, facteur clé de performance : cas du cabinet dentaire du centre médical KERU YAKAAR de Dakar** ».

2.1.2. Justification du problème

Le problème de l'insuffisance de la motivation est à la base de nombreux dysfonctionnements ; c'est un fléau par ailleurs contagieux qu'il vaut mieux prévenir que guérir car une fois installée, il est difficile de la redresser à moins d'opérer de grands changements.

Le manque ou l'insuffisance de motivation peut venir autant de conditions professionnelles que personnelles et l'on comprendra aisément que dans l'un et l'autre cas, les conséquences peuvent être dangereuses pour une entreprise.

Selon Caldwell & Kingma (WHO 2006a; 2007)³, « Quand le manque de motivation naît de facteurs liés à l'entreprise, il peut venir :

- d'un travail pénible et/ou répétitif
- d'un mauvais management
- d'horaires de travail contraignants
- d'une surcharge de travail
- d'aucune évolution professionnelle
- d'une faible rémunération
- d'objectifs inatteignables
- d'un manque de reconnaissance professionnelle
- d'un poste susceptible de créer l'isolement
- d'incertitude quant à l'avenir
- d'une mauvaise ambiance (rivalité par exemple) avec les collègues
- d'un mauvais équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ».

En rapport avec ce qui précède, nous avons relevé au niveau du cabinet dentaire de Keru Yakaar un certain nombre de faits que sont :

- *l'insuffisante productivité* : en effet certains soins bucco-dentaires cruciaux ne sont pas pris en compte dans le cabinet ; nous retenons simplement :
 - le détartrage qui est aux soins bucco-dentaires ce que l'assainissement du milieu est à la lutte contre le choléra. Il représente de ce fait une base indispensable au succès des soins en bouche ;
 - la réhabilitation prothétique ;
 - les activités de prévention primaire et de promotion de santé bucco-dentaire ;
- *l'insatisfaction des patients* qui se manifeste par des regards angoissés, tristes et des grognes de fatigue.

³ CALDWELL P & KINGMA M (2007). 'Incentives and the recruitment/retention of nurses', Lisbon, Portugal 10-12 October, ICN – International Centre for Human Resources in Nursing

- Dans le même contexte des observations, *les plaintes de l'équipe soignante* qui travaille dans des conditions difficiles, notamment en dispensant les services dans une salle chaude, ce qui occasionne leurs gémissements.

Un tel tableau traduit globalement l'épineux problème de la motivation du personnel, ce qui évidemment doit être pris avec la plus grande considération.

2.1.3. Spécificité du problème

Toute entreprise visant à être et rester dynamique dans un environnement de plus en plus concurrentiel doit veiller à garder une attention particulière sur les 5 composantes que sont :

- les intrants représentés par les ressources (humaines, matérielles, financières) et les patients ;
- les activités /processus ;
- les extrants/produits/résultats ;
- les effets (à court terme) ;
- les impacts (à long terme).

Au Centre médical KERU YAKAAR, le cabinet dentaire reçoit un nombre relativement élevé de patients (55 à 60 quotidiennement les jours ouvrables) ; il s'avère donc indispensable d'une part de disposer de ressources humaines en quantité et en qualité suffisantes et d'autre part d'assurer une bonne gestion de ces ressources pour la bonne prise en charge d'un nombre aussi élevé de malades.

Cependant, autant la gestion des ressources humaines constitue un outil essentiel, autant les stratégies constituent un outil incontournable de cette gestion. Une organisation où le niveau de motivation des agents est très bas, ne pourra atteindre ses objectifs.

L'enjeu est que le processus de motivation du travailleur est long et complexe mais aussi et surtout continu. Il est du ressort de la direction. Il prend son départ par une bonne qualité du recrutement, se poursuit tout le long du séjour du travailleur ou se bonifie par, entre autres une bonne organisation de l'entreprise, une bonne politique de communication, une bonne analyse au cas par cas de tous les besoins des travailleurs qui peuvent être de type matériel ou psychologique.

2.1.4. Ampleur du problème

Un personnel motivé représente un atout clé pour une organisation et la direction se doit de rester à l'affût de tout facteur de démotivation.

La motivation du personnel est donc avant tout fonction des qualités managériales des responsables.

Ils doivent avoir un discours clair en terme de direction ; c'est-à-dire expliquer de manière précise aux salariés ce que l'on attend d'eux et ce vers quoi on tend en fixant dès le départ les objectifs pour l'entreprise et en expliquant également pourquoi on a pris telle ou telle décision plutôt que telle autre.

Il va donc de soi que l'absence de charisme des managers, ajoutée à la non maîtrise des techniques de management, peuvent aggraver le manque de motivation du personnel en gardant toujours à l'esprit que le « primum movens » pourrait être lié à l'environnement de travail.

Les conditions de travail rudes et tous les autres facteurs de démotivation dictent au personnel soignant de ne lever que les urgences médicales sans prendre le temps de faire le CCC (communication pour le changement de comportement), la promotion de l'hygiène bucco-dentaire, le détartrage, la réhabilitation prothétique sans oublier le soutien psychologique des malades. Or, l'OMS⁴ préconise que les activités de prévention et de traitement des maladies bucco-dentaires et les actions de promotion de la santé bucco-dentaire doivent être considérablement amplifiées, en particulier au niveau local, si l'on souhaite l'amélioration de la santé bucco-dentaire des populations et donc celle de leur santé générale.

2.1.5. Conséquences du problème

La faible motivation a des conséquences négatives sur la performance des travailleurs, celle des institutions et celle du système de santé en général.

⁴ OMS, Promouvoir la santé bucco-dentaire en Afrique ; Bibliothèque OMS/Bureau Régional de l'Afrique

En outre, l'absence d'engagement réel au travail entraîne une chute progressive de la qualité des prestations et malgré la notoriété du centre et par là le cabinet, les populations auront tendance à désertier la structure. Il s'en suivra un faible niveau de recettes et partant une faible capacité d'améliorer le cadre de travail.

Une organisation défailante parce qu'ayant des brèches au niveau de la direction pose problème puisque les décisions ne sont pas légitimes et ne seront ni accueillies ni appliquées ; cette situation met l'équipe médicale sous tension, ce qui influe d'avantage sur la qualité de la prise en charge des malades.

2.1.6. Intérêt de l'étude

- **Intérêt de l'étude pour la stagiaire**

Cette étude nous a permis :

- d'une part de mieux cerner la problématique de la motivation au travail des professionnels de santé ;
- d'autre part de rechercher les facteurs de motivation susceptibles de constituer des « leviers » sur lesquels agir pour améliorer les performances des systèmes de santé.
- Elle nous est d'un grand apport non seulement pour le présent mémoire mais aussi pour nos responsabilités futures.

- **Intérêt de l'étude pour le centre médical Keru Yakaar**

Les systèmes de santé ont toujours eu tendance à envisager les ressources humaines comme un centre de coût, plutôt que comme un investissement.

Cette étude s'inscrit dans la perspective d'améliorer la prise en charge bucco-dentaire des populations et permettra aux responsables du Centre de garder l'œil vigilant sur la motivation du personnel afin de prendre les dispositions et les mesures adéquates ; c'est au prix de ces dispositions prises que leurs objectifs seront atteints.

- **Intérêt pour l'ONG « JEUNESSE EN MISSION »**

Cette étude représente une sonnette d'alarme pour l'ONG afin de :

- prendre en considération et d'analyser les différents facteurs de motivation ;
- rechercher et mettre à la disposition du Centre les ressources nécessaires (en quantité et en qualité), sous peine de nuire à la pérennité de la structure

- **Intérêt pour les partenaires**

L'intérêt de cette étude à l'endroit des partenaires est de leur permettre de voir l'insuffisance du suivi /accompagnement dans la gestion non seulement du cabinet dentaire mais aussi de tout le Centre.

2.1.7. But de l'étude

Cette étude a pour but de contribuer à l'amélioration du système de motivation du personnel du cabinet dentaire du centre médical Keru Yakaar

2.1.8. Objectif de l'étude

L'objectif général et les objectifs spécifiques sont les suivants :

2.1.8.1. Objectif général

Améliorer le système de motivation du personnel du cabinet dentaire du centre médical Keru Yakaar.

2.1.8.2. Objectifs spécifiques de l'étude

Pour permettre d'atteindre l'objectif général, les objectifs spécifiques suivants ont été fixés :

- 1) Identifier les facteurs liés à la faible motivation du personnel
- 2) Evaluer le niveau de satisfaction du personnel du cabinet dentaire
- 3) Proposer des solutions visant à l'amélioration de la motivation du personnel
- 4) Mettre en œuvre la solution retenue pour l'amélioration.

2.2. CADRE CONCEPTUEL

L'objectif de cette partie est surtout de montrer ce que dit la littérature sur la motivation (ses définitions, ses typologies, ses théories et ses facteurs, ses stratégies et ses manifestations).

2.2.1. Motivation du personnel

La motivation est une notion complexe à expliquer car son usage est fréquent et elle est utilisée dans de nombreux domaines. Cependant, nous nous intéresserons uniquement à la motivation de l'Homme par rapport à son travail, et plus précisément la motivation dans l'entreprise

2.2.1.1. Définitions de la motivation

Selon le Dictionnaire Larousse Universel, la motivation est l'ensemble des objectifs d'un comportement suscités par un état de besoin et entraînant un comportement qui vise à retrouver l'équilibre par la satisfaction du besoin. Chez l'être humain, les motivations cachent, par leur complexité, les pulsions qui sont à leur base.

Appliquée au milieu professionnel, la motivation correspond aux aspirations qu'un travailleur attache à son emploi.

Claude LEVY-LEBOYER⁵, auteur de nombreux ouvrages sur la motivation des individus au travail propose la définition suivante : «La motivation peut être décomposée en 3 étapes qui se définissent dans le cadre des actions visant la poursuite d'un résultat donné, donc d'une performance :

1. Le choix de l'objectif ou encore l'acceptation par l'individu d'un objectif qui lui est assigné
2. La décision, souvent implicite, qui concerne l'intensité de l'effort que cet individu va consacrer à atteindre cet objectif ;
3. La persévérance dans l'effort au fur et à mesure qu'il se déroule et en fonction des retours d'informations sur ses résultats par rapport à l'objectif à atteindre.

En d'autres termes, être motivé, c'est essentiellement avoir un objectif, décider de faire un effort pour l'atteindre et persévérer dans cet effort jusqu'à ce que le but soit atteint ».

Louis BERGERON⁶, auteur de *Satisfaction, motivation et performance au travail* définit la motivation : « comme une force intérieure, poussant l'individu à agir dans le sens des objectifs organisationnels, tel qu'il les perçoit. Il s'agit donc d'une optimisation de l'effort vers un but précis et non d'une simple dépense d'énergie.

⁵ Claude LEVY-LEBOYER, La motivation dans les entreprises, Edition d'Organisation, 1998

⁶ Louis BERGERON, Satisfaction, motivation et performance au travail, 1979

2.2.1.2. Typologies de la motivation

Nous pouvons distinguer plusieurs types de motivation qui sont au nombre de quatre.

➤ **la motivation finale :**

Elle se définit comme l'énergie qu'un acteur tire du résultat qu'il vise, à raison des avantages que cette finalité pourrait lui apporter. C'est l'objectif qui est en soi intéressant et qui nourrit son effort.

Autrement dit, c'est le résultat qui compte, et rien que le résultat. Ce type de motivation reflète par exemple les entreprises voulant être leader sur un marché. Cette motivation a pour avantage de donner très rapidement lieu à de bons résultats. L'acteur se concentre exclusivement sur le but à atteindre.

Cependant, un acteur motivé uniquement par le résultat final encoure un risque; en effet l'inquiétude du résultat est permanente et à l'arrivée peut produire le pire. De plus, cela peut engendrer des conséquences désastreuses tant sur le plan moral, juridique que humain.

➤ **la motivation instrumentale**

La motivation instrumentale s'intéresse davantage au savoir-faire, c'est l'art et la manière qui comptent. Le résultat étant l'expression de cette perfection technique. Ce type de motivation permet donc de développer des solutions techniques originales, d'inventer de nouvelles méthodes ou des procédés originaux. Cependant la motivation instrumentale se préoccupant très peu du résultat, peut parfois amener à une lenteur du travail voire à une improductivité pouvant être très handicapante dans une structure organisationnelle.

➤ **la motivation de survie**

La motivation de survie est la plus visible dans le monde animal, car il s'agit avant toute chose de survivre; mais cette source de motivation est également présente chez les Hommes. Lorsque l'on adopte une motivation de survie on agit par nécessité. Celle-ci est utile car elle est très vive et oblige l'acteur à une grande efficacité, mais elle s'avère tout de même très stressante, brutale et parfois violente notamment en situation de guerre.

Plus couramment, on rencontre ce type de comportement lorsqu'une entreprise démarre son activité; elle doit tout mettre en œuvre pour s'insérer et se maintenir sur le marché.

➤ **la motivation obsessionnelle**

La motivation obsessionnelle peut être définie comme une motivation radicalisée. Le but est l'essentiel et en devient une obsession quotidienne. Elle conduit à tous les sacrifices. Nous la trouvons par exemple chez les religieux ou les sportifs de haut niveau. Elle peut dans certains cas devenir néfaste pour soi comme pour son entourage.

2.2.1.3. Théories de la motivation

Les recherches et la littérature sur les théories de la motivation sont multiples. La question centrale à tous ces travaux est : « Qu'est-ce qui incite un individu à se comporter d'une certaine manière dans son travail ? »

❖ Les théories de l'Ecole Scientifique du Travail

L'organisation scientifique du travail de Taylor⁷ :

Taylor est né en 1856 aux Etats-Unis, ouvrier dans une usine d'acier, il gravira les échelons au fur et à mesure. En 1884, il deviendra ingénieur en chef. Ainsi son expérience d'ouvrier lui a fait comprendre les raisons pour lesquelles il était difficile de faire progresser la productivité dans les usines. Après ce constat, Taylor s'est engagé dans des expériences d'organisation du travail novatrices, appelée l'organisation scientifique du travail.

Son idée consistait à rationaliser le travail au maximum. Cette rationalisation va porter sur trois axes principaux :

- **Division horizontale du travail** : C'est la parcellisation des tâches entre les opérateurs. A chaque opérateur est attribuée une tâche élémentaire, la plus simple possible, afin d'automatiser et d'accélérer les gestes.
- **Division verticale du travail** : C'est la séparation entre le travail d'exécution et le travail intellectuel de conception, assuré par les ingénieurs du «bureau des méthodes».

Par la démarche scientifique (étude du poste, décomposition et simplification des gestes, attribution d'un temps d'exécution à chaque tâche élémentaire), ils déterminent la seule bonne façon d'effectuer une tâche appelée « The One Best Way »⁸.

⁷ Taylor FW. La direction scientifique des entreprises. Paris: Vuibert, 1977.

- **Salaire au rendement et contrôle des tâches** : Taylor est tout à fait conscient du caractère abrutissant et aliénant du travail ainsi proposé à l'ouvrier. Selon lui, la seule motivation d'un tel travail ne peut être que l'argent. Pour cette raison, il pense que le salaire au rendement s'impose. Ainsi à chaque tâche correspond un temps d'exécution; le chronomètre détermine alors la rémunération de l'ouvrier. Le salaire au rendement permet donc la lutte contre les temps morts découlant d'une mauvaise organisation ou de la tendance spontanée des travailleurs à choisir leur propre rythme, ce que Taylor appelle la flânerie ouvrière.

Par la suite H. Ford a prolongé le Taylorisme en inventant le travail à la chaîne permettant de transporter le produit en cours de fabrication vers l'ouvrier. L'ouvrier se trouve alors assujéti à son poste de travail et à la cadence imposée par la vitesse de la machine. H. Ford pense également que la production doit être standardisée pour faire naître la consommation de masse.

Nous pouvons constater que cette organisation scientifique du travail a permis de dégager d'importants gains de productivité pendant une période donnée. Cependant ces différentes approches de l'organisation du travail ont été accusées de déshumanisation de ce dernier.

Durant cette ère de l'organisation scientifique du travail, la perception de l'Homme s'était juste référée à ses seuls besoins vitaux ou primaires, postulant par conséquent que l'individu est fondamentalement motivé par des préoccupations d'ordre économique.

❖ Les théories de l'Ecole des Relations Humaines / les facteurs de motivation

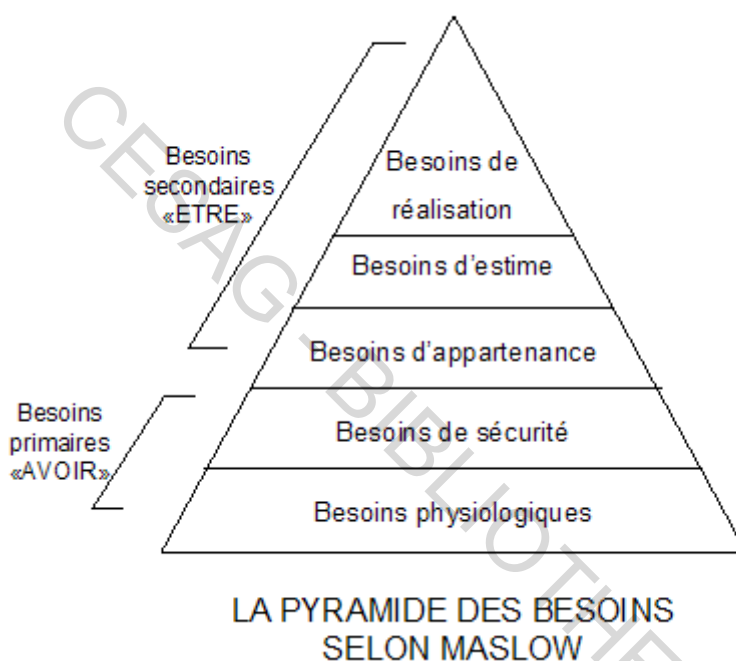
✚ Les théories des besoins

Les théories des besoins considèrent que la motivation est suscitée par la volonté de satisfaire entièrement les besoins. Les deux théories les plus connues sont celles de Maslow et d'Herzberg.

⁸ "ONE BEST WAY": Joan WOODWARD, Theory and practice, Londres, 1965

D'après Maslow (1943)⁹, l'individu cherche à répondre à des besoins selon une hiérarchie de besoins : une fois qu'un besoin est satisfait, l'individu souhaite satisfaire le besoin immédiatement supérieur dans la hiérarchie, jusqu'à ce qu'il parvienne au dernier niveau, celui de l'accomplissement personnel.

Schéma N° 3 : La pyramide de MASLOW



Source : C. HOHMANN : Les basiques du management

Ainsi, un individu cherche tout d'abord à répondre à ses besoins physiologiques (manger, se loger, se vêtir), puis, lorsque ces besoins sont assouvis, il cherche à satisfaire ses besoins de sécurité, etc. jusqu'à chercher à satisfaire ses besoins d'accomplissement personnel.

Cette théorie a été remise en cause par plusieurs recherches empiriques, à cause de la rigidité de la hiérarchie. En effet, dans la pratique, on constate qu'un individu peut chercher à satisfaire deux types de besoins à la fois, ou à satisfaire un besoin qui n'est pas immédiatement supérieur au besoin précédent dans la hiérarchie.

⁹ MASLOW, A. (1943), « A theory of human motivation », *The Psychological Review*

Herzberg (1957, 1959, 1971)¹⁰ distingue deux types de besoins inhérents à l'homme.

Les besoins liés aux besoins physiologiques, et les besoins spécifiquement humains de réaliser quelque chose afin de se développer personnellement. Ainsi, Herzberg distingue deux catégories de facteurs de motivation ou de satisfaction.

Les facteurs d'hygiène ou facteurs externes : ceux-ci sont des facteurs liés aux besoins physiologiques et ils ne peuvent en aucun cas apporter la satisfaction ou la motivation ; par contre, ils peuvent conduire à la démotivation ou l'insatisfaction s'ils ne sont pas présents. Ce sont :

- la politique et l'administration de l'entreprise,
- les relations interpersonnelles,
- les conditions de travail,
- le statut,
- la sécurité de l'emploi,
- la rémunération,
- les facteurs qui ont un impact sur la vie personnelle (ex. : horaires de travail, mutation).

Les facteurs de motivation ou facteurs internes sont :

- le sentiment d'accomplissement,
- la reconnaissance de l'accomplissement,
- la progression individuelle,
- le contenu du travail,
- la responsabilité.

Il démontre ainsi scientifiquement que, pour motiver l'Homme dans son travail, il faut satisfaire ses besoins d'estime et d'accomplissement de soi. Il convient pour cela dans l'organisation du travail, de procéder à un enrichissement des tâches qui rend le travail plus valorisant ; cet enrichissement ne doit guère être confondu avec l'élargissement du travail, qui représente une charge de travail supplémentaire sans lien avec les facteurs de motivation.

¹⁰ HERZBERG, F. (1971), le travail et la nature de l'homme, Paris: EME.

L'enrichissement du travail consiste essentiellement à donner plus de responsabilités et d'autonomie, à confier des tâches plus complexes, à permettre à chacun de construire une expertise.

✚ La théorie de l'autodétermination

Cette théorie développée par Deci et Ryan (1971, 1975 et 1985)¹¹ considère que l'individu est motivé par trois (3) types de besoins :

- l'autonomie,
- le sentiment d'être compétent,
- l'appartenance sociale.

Le besoin d'autonomie serait le plus décisif. Il est défini comme le besoin qu'a l'individu de sentir qu'il agit librement.

Selon le degré d'autonomie dans le choix, l'individu sera donc plus ou moins motivé.

Selon ces théoriciens, l'individu est particulièrement motivé lorsqu'il agit parce qu'il trouve une satisfaction ou un plaisir dans son comportement ou son action.

Sa motivation est un peu inférieure lorsqu'il choisit ses actions pour la contrepartie qu'il en retire (ex. : rémunération).

Et sa motivation est nulle s'il ne choisit pas ses actions de manière autodéterminée et ne perçoit pas le lien entre ses actions et leurs conséquences.

✚ Les théories de processus

Alors que les théories des besoins et la théorie de l'autodétermination répondent à la question « par quoi un individu est-il motivé ? », les théories de processus répondent à la question « comment un individu est-il motivé ? », ce qui consiste à analyser de quelle manière des variables interagissent pour conduire à la motivation.

Parmi les théories de processus, la théorie **EIV** (Vroom, 1964)¹² considère que la motivation résulte de trois variables :

E = Expectation - L'individu attend un certain résultat ou une certaine performance suite à son effort. L'individu est motivé s'il se sent capable d'accomplir le travail demandé.

¹¹ DECI et RYAN, « théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque » 1985

¹² Victor VROOM, "work and motivation" 1994

La perception de sa propre capacité est liée non seulement à sa confiance en lui, mais aussi à l'environnement de travail (ex. : moyens mis à disposition, reconnaissance du travail par le supérieur hiérarchique).

I = Instrumentalité - Il s'agit du rapport entre la performance et ce qu'on attend comme rétribution de cette performance. La performance peut conduire (ou non) à une meilleure rémunération, à une reconnaissance du chef, à une promotion.

V = Valence - C'est la valeur attribuée à l'individu au résultat qu'il a produit.

Selon les défenseurs de cette théorie, ce sont ces trois variables une fois réunies qui conduisent à la motivation.

Par exemple, il n'y aura pas de motivation si un individu a produit les efforts nécessaires pour atteindre une certaine performance mais que cette performance n'est pas rétribuée d'une façon ou d'une autre.

Il n'y aura pas non plus de motivation si l'individu ne valorise pas sa tâche au-delà de la rétribution qu'il en reçoit (par exemple s'il ne comprend pas l'utilité de la tâche).

Il n'y aura toujours pas de motivation si l'individu n'accorde pas de valeur à la rétribution qu'il reçoit (par exemple, un individu qui cherche essentiellement à augmenter son salaire ne sera pas motivé par une reconnaissance de son supérieur hiérarchique et vice versa).

La théorie de la justice et de l'équité

Adams (1965)¹³ a développé cette théorie selon laquelle un individu est motivé lorsqu'il considère que la rétribution qu'il perçoit de son travail (« outcomes ») est en ligne avec sa contribution (« inputs »).

La rétribution est aussi bien financière (salaire, prime) que non financière (reconnaissance, fierté, sécurité de l'emploi, promotion, sentiment d'accomplissement).

La contribution se fait par le biais non seulement du travail fourni mais aussi par d'autres biais tels que la compétence, les aptitudes personnelles, la confiance dans le chef, etc.

Chaque individu accorde une valeur plus ou moins élevée à différents types de rétribution ou de contribution.

La justice et l'équité perçues proviennent aussi de la comparaison que fait l'individu entre sa contribution et sa rétribution personnelles et celles de ses collègues ou de salariés d'autres entreprises. Si l'individu juge que, à contribution égale, un de ses collègues reçoit une rétribution supérieure, cela est facteur de démotivation.

¹³ ADAMS, "inequity in social exchange", 1965

De même, s'il juge qu'un collègue reçoit une rétribution équivalente à la sienne alors que la contribution du collègue est inférieure, il sera enclin à se démotiver.

La théorie de la fixation des objectifs

Les travaux de Locke (1968)¹⁴ établissent qu'un individu est motivé quand on lui fixe des objectifs clairs et qu'on lui fournit un feedback approprié sur sa capacité à les atteindre. Non seulement le fait de travailler pour atteindre un objectif est une source majeure de motivation, mais cela permet d'améliorer les performances de l'individu : des objectifs bien définis et difficiles à atteindre conduisent à une meilleure performance que des objectifs vagues ou aisés à atteindre. L'individu est stimulé par la recherche d'un accomplissement. Il a le sentiment de développer ainsi ses capacités professionnelles, son expertise.

Plus tard, Locke et Latham (1990) précisèrent les conditions pour qu'un objectif soit effectivement motivant pour un individu :

- Clarté de l'objectif

Les objectifs doivent être clairs (non ambigus) et mesurables (ex. : atteindre 10% de croissance, faire moins de 2% d'erreur).

- Challenge de l'objectif

L'objectif doit représenter un challenge, une forme de difficulté, pour que l'individu anticipe le sentiment d'accomplissement qu'il retirera de l'atteinte de cet objectif. La motivation est renforcée lorsque l'individu comprend la signification de l'atteinte de l'objectif ; ainsi, une forme de rétribution/ récompense liée à l'atteinte de l'objectif est susceptible d'améliorer encore la motivation.

La difficulté de l'objectif n'est plus motivante lorsque l'objectif est trop ambitieux pour être atteint. L'enjeu est donc de déterminer le juste niveau de complexité, qui va permettre à l'individu d'améliorer sa performance et non le décourager.

- Engagement pour l'objectif

Il est plus probable qu'un individu déploie des efforts pour atteindre un objectif s'il est convaincu de la pertinence de cet objectif. L'individu sera particulièrement engagé à atteindre l'objectif s'il a participé à le fixer. Le management participatif se base sur cette idée que l'individu doit être impliqué dans la prise de décisions. Plus l'objectif est difficile à atteindre, plus l'engagement doit être fort.

¹⁴ LOCKE, "Interaction of ability and motivation in performance", 1968

- Feedback

Un feedback régulier et approprié est indispensable pour maintenir la motivation. Le feedback permet de renforcer les comportements performants.

Les théories X et Y

En 1960, Douglas Mc Gregor¹⁵ tente d'expliquer ce qui poussent les gens à travailler, en élaborant les théories X et Y.

Globalement, ces théories présentent les motivations des employés telles qu'elles sont perçues par les gestionnaires.

Selon la théorie **X**, les gens en général n'aiment pas le travail ; par conséquent, ils n'ont pas d'ambition et fuient toute forme de responsabilité.

Les gestionnaires qui adhèrent à cette perspective considèrent qu'il faut continuellement modifier, contrôler et diriger le comportement de leurs subordonnés afin de satisfaire les besoins de l'organisation. Ainsi, si les dirigeants n'exercent pas un contrôle strict et rigoureux, les employés risquent de ne pas adopter les comportements conduisant à l'atteinte des objectifs organisationnels.

Selon la théorie **Y**, les gens aiment travailler, c'est-à-dire qu'ils éprouvent du plaisir à effectuer leur travail. Par conséquent ce dernier représente une source potentielle de valorisation et d'émancipation.

Les gestionnaires qui adoptent ce point de vue considèrent que les travailleurs recherchent les responsabilités et l'autonomie et qu'ils font preuve d'initiatives et de créativité dans l'accomplissement de leurs tâches

Après avoir vu de manière non exhaustive quelques-unes des théories de la motivation, l'on pourrait se demander : « quelles sont les manifestations d'un salarié démotivé ? »

2.2.1.4. Manifestations du salarié démotivé

Les conséquences du salarié démotivé sont hélas aussi nombreuses que sont les sources de démotivation et la première à payer les frais d'un tel désengagement est bien évidemment l'entreprise.

¹⁵ D. Mc GREGOR, "La dimension humaine dans l'entreprise"; Paris, 1971.

Tout d'abord, il faut bien garder à l'esprit que la démotivation est communicative. Il suffit parfois d'un seul salarié démotivé pour impacter toute une équipe. En effet, un salarié démotivé est bien souvent stressé, agressif, réfractaire aux nouveautés et à toutes formes de communication. C'est donc un véritable frein aux relations professionnelles constructives.

Plus encore, cela peut devenir un cercle vicieux qui impacte directement la productivité en générale et trop souvent la qualité du travail. Si on devait résumer les conséquences de la démotivation d'un salarié sous l'aspect le plus négatif qu'il soit, cela correspondrait à ce schéma :

Schéma N° 4 : Conséquences d'un salarié démotivé



Source : aidechoix.com

Au vue des conséquences fâcheuses de la démotivation, il convient d'analyser les facteurs de la motivation afin de s'en prémunir.

2.2.1.5. Analyse des facteurs de motivation

L'ensemble de ces théories nous amène à considérer qu'il existe trois (3) niveaux de facteurs de motivation de base pour un individu au travail :

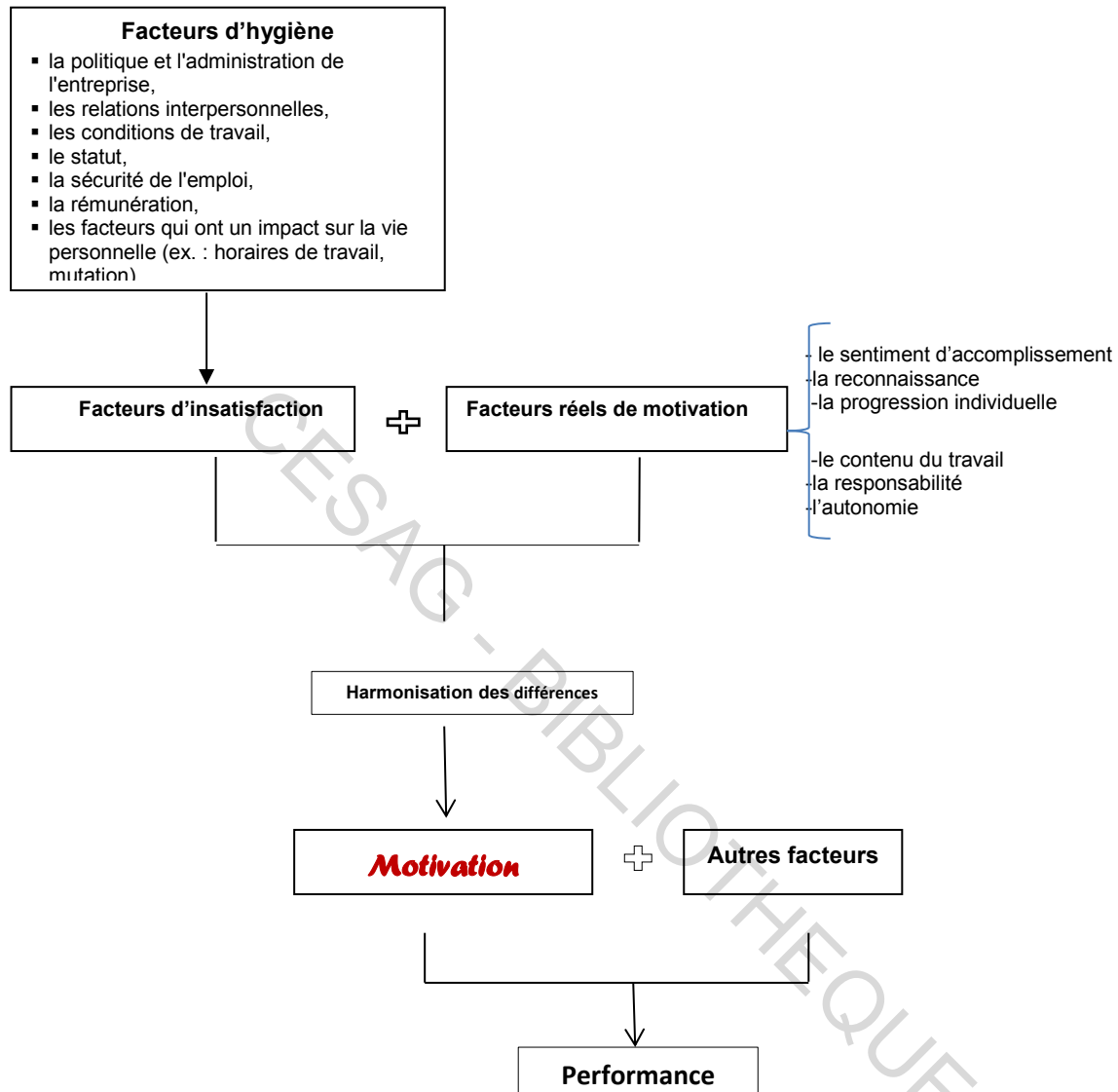
- les facteurs personnels, liés aux besoins et attentes de l'individu en tant qu'individu avec ses particularités propres ;
- les facteurs liés aux caractéristiques de l'emploi : à la nature du travail en lien avec les besoins et attentes de l'individu ;
- Les facteurs en rapport avec les pratiques de l'organisation, liés au milieu ou à l'environnement du travail dans lequel évolue l'individu en rapport toujours avec ses besoins et attentes.

Le gestionnaire doit se soucier d'harmoniser les différences individuelles, les contenus des différentes tâches (caractéristiques de l'emploi) et les pratiques de l'organisation.

La figure suivante nous permet de visualiser par **un cadre conceptuel** ces différents facteurs.

Cadre conceptuel des facteurs de la motivation

Schéma N° 5 : Cadre conceptuel des facteurs de la motivation



Source : nous-même

Pour conclure notre consultation de la littérature, le cadre ci-dessus articule une synthèse de différentes théories de la motivation en s'appuyant sur les vues de Maslow, d'Herzberg, d'Hellriegel¹⁶ et de Meryem Le Saget¹⁷.

¹⁶ Hellriegel, La Motivation dans le travail, Mécanismes individuels dans « Management des organisations, 2006

¹⁷ Meryem le saget, « Le manager intuitif : une nouvelle force » ; Paris, 2006.

Nous pensons que ce construit est approprié, car il permet d'analyser de manière objective les composantes de la motivation au cabinet dentaire de Keru Yakaar et de faire les considérations suivantes :

- Les caractéristiques du travailleur motivé ne font pas recette au sein du cabinet, d'où l'importance de l'étude ;
- Les conditions locales de travail sont impliquées dans la démotivation, d'où la nécessité du changement ;
- La gestion des employés permet de questionner sur le leadership, sur la faiblesse de la prise en charge globale des patients selon les normes de l'OMS ;
- Les facteurs socio-économiques pèsent lourds et altèrent la qualité de la prise en charge des patients ;
- La notion de motivation en elle-même de par son importance et ses implications nécessite une étude approfondie et une attention soutenue.

Nous venons ainsi de terminer avec le cadre théorique et nous proposons de nous intéresser à la deuxième partie qui concerne la méthodologie de l'enquête et les résultats de l'étude.

PARTIE II : METHODOLOGIE ET RESULTATS

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE III : METHODOLOGIE

3.1. TYPE D'ETUDE

Le présent travail est un mémoire de résolution de problème. Il consiste à identifier dans une structure donnée un problème de gestion qui préoccupe les responsables, identification qui sera suivie de l'analyse des causes pour enfin rechercher des pistes de solutions possibles.

C'est une étude descriptive transversale qui va permettre d'explorer les facteurs de motivation des ressources humaines au cabinet dentaire du Centre Keru Yakaar.

L'étude sera abordée avec des approches autant quantitatives que qualitatives.

3.2. STRATEGIE DE L'ETUDE

Nous avons suivi plusieurs étapes et utilisé divers outils et méthodes :

- Une revue spécifique de la littérature sur la motivation permettant de construire un modèle conceptuel ;
- Une consultation du paquet minimum d'activités bucco-dentaires (PMABD) pour la région africaine de l'OMS ;
- Une considération au sujet de la répercussion sur les acteurs.

Notre analyse a été réalisée à l'aide :

- de visites guidées du centre, d'observation du personnel présent au travail et du comportement des patients,
- de questionnaires auprès de l'Equipe dirigeante du Centre, orientés vers les grands dysfonctionnements et leurs rapports avec la démotivation.
- d'enquêtes sur les patients sur place via des formulaires d'enquêtes et des conversations orientées sur le degré de leur satisfaction.
- d'enquêtes auprès des responsables des autres services du Centre à l'aide de formulaires.
- de recherche statistique sur la productivité (registres de soins 2015).

L'analyse des données recueillies s'est effectuée d'après la méthode suivante :

- Dans les limites du temps imparti pour l'interrogatoire des acteurs, les enquêtes ont été orientées vers les conditions locales de travail, l'organisation globale du travail, le diagnostic du dysfonctionnement (fréquence), l'accessibilité des soins, l'effet sur la qualité et la démotivation.
- Le classement se fait par ordre de priorités des différents dysfonctionnements en fonction du score obtenu par chacun d'eux.
- Les résultats exploités viennent de ceux obtenus à partir des enquêtes menées, de l'analyse des dysfonctionnements observés.
- Au temps du choix de l'intervention, la liste des interventions retenues a été soumise à l'épreuve de l'analyse de détermination des priorités.

3.3. METHODE ET OUTILS

Une **première phase** nous a permis d'entrer en contact avec le responsable du centre qui nous a alors orientée au cabinet dentaire dont il souhaitait une amélioration dans la gestion. Par ce canal nous avons d'abord saisi l'occasion d'écouter le Directeur, de l'entendre dans sa vision, ses objectifs et ses préoccupations.

Ceci nous a aussi donné la légitimité d'accéder au cabinet dentaire pour la continuité de notre travail d'écoute, d'observation et de consultation des registres des soins de l'année 2015.

La **deuxième phase** a permis d'identifier les facteurs de motivation et relever les principales manifestations de l'insuffisance de motivation.

Elle a également été l'occasion d'explorer le paquet minimum de soins bucco-dentaires recommandé par l'OMS et ce par la revue documentaire.

La **troisième phase** a eu pour objectifs :

- d'évaluer le niveau de satisfaction du personnel au cabinet,
- d'identifier les facteurs liés à la faible motivation du personnel ;
- de relever l'influence de ce niveau sur la structure, le personnel et les patients.

Ceci a été rendu possible par l'élaboration de questionnaires adressés à une certaine population d'étude, l'observation du milieu afin de nous imprégner des modes de fonctionnement, de même que notre participation aux activités dans les circuits de prise en charge.

La **quatrième phase** a eu pour objectif de mettre en œuvre la méthode de résolution des problèmes.

3.4. POPULATION D'ETUDE

Nous avons réalisé une enquête sur quatre populations :

- une population de l'ensemble des prestataires de soins bucco-dentaires au nombre de 8 dont 2 chirurgiens- dentistes, 4 Agents qui font office de techniciens en odontologie et 2 Assistants dentaires.
- une population de 50 patients venus pour des soins
- une population composée d'un agent des autres services du centre.
- une dernière population qui regroupe les administrateurs du centre à savoir le Directeur, le Comptable et l'Administrateur.

3.4.1. Critères d'inclusion

Au niveau du cabinet dentaire tout le personnel spécifique à ce service a été inclus.

Au niveau des patients, ces critères étaient les suivants :

- être là pour la première fois pour motif de consultation dentaire,
- faire partie des 5 premiers par jour,
- désirer volontairement l'entretien.

Au niveau des autres services, nous nous sommes laissé guider par l'organigramme du centre pour recenser les services et ce fut le premier contact que nous avons eu dans chaque service et qui désirait remplir notre questionnaire qui a été réquisitionné.

3.4.2. Critères de non inclusion

Quand l'état douloureux (rage dentaire) ne permet pas un quelconque entretien.

3.5. DEROULEMENT DE L'ENQUÊTE

Les questionnaires ont été préalablement testés dans l'objectif de s'assurer que les termes seront compris de la même manière pour tous les répondants et au besoin apporter des ajustements nécessaires.

Notre stage s'est déroulé du 27 juin 2016 au 15 août 2016 au cabinet dentaire de Ker Yakaar et nous saisissons aussi l'opportunité pour prodiguer au besoin des conseils bucco-dentaires, aux patients.

3.6. METHODES D'ANALYSE DES DONNEES

Les données ont été collectées, traitées manuellement pour les données qualitatives et avec le logiciel « Excel 2013 » pour les données quantitatives puis analysées et présentées sous forme de tableaux et graphiques.

3.7. DEPOUILLEMENT DES DONNEES

Toutes les données ont été collectées anonymement pour assurer la confidentialité des répondants.

La synthèse des différentes réponses aux questionnaires a été regroupée en thèmes et sous thèmes suivant les populations d'étude.

3.8. DIFFICULTES ET LIMITES

Pour la réalisation de cette étude nous avons été confronté aux difficultés et limites suivantes :

- la langue « wolof » que nous ne maîtrisons pas,
- l'absence d'endroit faisant office de bureau,
- pour certains c'est une inspection qui ne dit pas son nom,
- pour d'autres, c'est un espionnage de la direction.
- l'insuffisance de documents faisant état de l'organisation, des modes de fonctionnement et de preuve juridique du centre.

CHAPITRE IV : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Dans ce chapitre, nous avons procédé à la présentation et à l'analyse des résultats

4.1. PRESENTATION DES RESULTATS

4.1.1. Résultats de la revue documentaire

Pour bien comprendre le mécanisme de la motivation, nous allons analyser :

- Les caractéristiques du travailleur motivé ;
- Les conditions idéales de travail qui motivent ;
- Le management et les facteurs environnementaux qui influent sur les conditions de travail et la gestion du personnel.

4.1.1.1. Les caractéristiques du travailleur motivé

La recherche a permis de dégager un certain nombre de dispositions qui semblent être associées à un niveau plus élevé de motivation :

- ✚ Des besoins de croissance et des valeurs de travail,
- ✚ Des habilités et des facteurs appropriés,
- ✚ Une tendance personnelle à agir de façon consciencieuse, responsable et positive.

4.1.1.2. Les conditions de travail

Comment motiver les employés ? Selon certains auteurs comme RONDEAU¹⁸, la réponse à cette question est évidente mais difficile à admettre : Cela est impossible ! On ne motive pas. Par contre, il est possible d'aménager des conditions qui stimulent l'intérêt des employés et qui ressortent directement associés à la motivation au travail :

- a) Un travail qui a du sens avec des objectifs clairs.
- b) Une bonne connaissance des résultats accompagnés de récompenses appropriées.
- c) Une marge discrétionnaire doublée d'une stimulation sociale appropriée.
- d) Des conditions adéquates.

¹⁸ Morin EM, Rondeau A. La Motivation in Morin EM, Rondeau A, « Psychologies au travail ». Montréal : Gaëtan Morin ; 1996

4.1.1.3. Le management

Parmi les activités du management qui assurent une utilisation efficace et équitable du personnel, on a principalement, l'instauration et le maintien d'un climat de travail satisfaisant permettant d'offrir aux employés des conditions de travail qui les incitent à demeurer au sein de l'organisation.

Ces activités de gestion sont vitales pour l'organisation parce qu'elles servent à attirer, retenir, motiver le personnel, ainsi qu'à améliorer son potentiel. Elles ont un impact significatif sur trois objectifs stratégiques : la productivité, la qualité de vie au travail et le respect des lois.

Nous retiendrons que les employés ont leurs attentes qui sont bien souvent :

- Le sentiment d'être reconnu et accepté comme un individu unique avec ses caractéristiques particulières ;
- La reconnaissance de son identité professionnelle ;
- La possibilité d'exprimer pleinement son point de vue ;
- L'existence de solidarité et d'estime mutuelles.

Face à tout cela, le manager doit adopter des tactiques qui lui permettent d'inspirer et d'inciter les employés à fournir leur maximum.

Il doit donc veiller à :

- **Communiquer** : c'est la base de toute stratégie motivationnelle ; sans communication, il est difficile d'entretenir le niveau d'implication d'une équipe.

Une Direction se doit d'expliquer sa politique générale ; Il est important de communiquer sur les axes du plan stratégique de l'entreprise pour permettre aux salariés de trouver des ancrages à leur activité.

Cette communication doit se faire à trois(3) niveaux :

- ✚ quotidiennement, en insistant sur la cohérence avec les valeurs de l'Institution, clairement définies et déclinées dans tous les processus de production et de gestion à travers des échanges ;
- ✚ à moyen terme sur l'organisation et les priorités du service,
- ✚ à long terme sur la stratégie globale de l'entreprise

Ce type de communication contribue à motiver, à renforcer la valeur « travail », chacun apportant sa pierre à l'édifice.

Une réelle volonté d'engagement au niveau supérieur génère un dynamisme communicatif ; en effet chacun s'identifie à la structure et adhère à sa vocation, à ses valeurs et les difficultés sont mieux surmontées et sont considérées comme des phénomènes presque normaux.

- **Faire confiance** : pas de motivation sans confiance
- **Responsabiliser**
- **Orchestrer**
- **Soigner l'ambiance** : le manager devra rester attentif à l'ambiance, en agissant sur les problèmes capables de perturber leur niveau de motivation.

4.1.1.4. Les facteurs politiques, économiques et sociaux

Dans l'environnement externe on trouve l'environnement légal qui conçoit des lois pour protéger les travailleurs.

L'environnement économique influence la plupart des activités de l'organisme, en influant sur les quantités à produire et à distribuer, les types de produits, le rythme de remplacement des équipements, les désirs des consommateurs, les prix, les besoins des employés.

L'environnement socioculturel est formé par des attitudes, convictions et valeurs sociales ainsi que de mœurs et des habitudes de vie. Ces facteurs ne sont pas à négliger quand l'organisation recherche un environnement qui suscite le rendement et la satisfaction.

L'environnement technologique : les organisations doivent de plus en plus faire face aux changements technologiques nombreux et rapides qui peuvent les déstabiliser.

L'environnement éthique : connaître et respecter les normes, c'est une difficulté à laquelle se heurtent tous les dirigeants des organisations.

4.1.1.5. Les stratégies de motivation

Le système de reconnaissance

La première stratégie de motivation des travailleurs est certainement la rémunération même si certains auteurs comme Herzberg ne le considèrent pas comme facteur de motivation. Levy Leboyer¹⁹ en parle amplement dans son ouvrage.

¹⁹ Claude LEVY-LEBOYER, La motivation dans les entreprises, Edition d'Organisation, 1998

Cependant il en parle en termes de reconnaissance au mérite et le résume comme suit : « à chacun selon ses mérites ». Il s'agit de récompenser les travailleurs selon le niveau de performance comme dans une logique taylorienne. Ce qui n'est pas aussi simple qu'on ne le pense car il faut avoir à l'esprit la théorie de l'équité sinon on aboutit à d'autres problèmes. Ce mode de rémunération suppose aussi une bonne information des agents sur tous les critères d'évaluation.

La récompense au mérite peut aussi intégrer comme critères le concept de « citoyenneté organisationnelle » marquant le degré d'implication et un ensemble de codes de conduite à respecter.

La récompense doit être comprise au sens large du terme et concerne la satisfaction de besoins divers et variés :

Besoins de type matériel

- Salaires,
- Primes sur résultats, prime de mobilité, transport, frais de représentation,
- Rabais sur produits de l'entreprise, voiture de fonction, logement, prêts à taux bas, voyage d'agrément, cadeaux aux enfants ;
- Cotisation à une caisse de retraite
- Prime et bonus liés aux nouvelles compétences acquises : l'acquisition de nouvelles compétences surtout récompensée par des primes est un autre facteur pouvant renforcer la motivation.

Besoins de type immatériel : estime, prestige, satisfaction d'être utile.

Ces récompenses peuvent se faire selon l'ancienneté, le statut, le travail effectué, les comportements souhaités (ponctualité, qualité de service, innovation créatrice).

Le salaire comme tous les avantages de type matériel, s'ils sont fortement motivateurs, doivent être maniés avec prudence. Ils peuvent être démotivants si « tout se fait par la loi du hasard ou des travailleurs ne perçoivent aucun lien entre ce qu'ils fournissent et ce qu'ils reçoivent en compensation ».

Le sentiment de réalisation et l'autonomie par l'enrichissement et l'élargissement des tâches

L'enrichissement à augmenter le contrôle de chacun sur l'organisation et les décisions concernant son travail.

L'élargissement consiste à augmenter le nombre et la variété des opérations exécutées par un même employé. Dans le même ordre d'idées, Hackman et Oldam ont proposé des méthodes pour améliorer la motivation :

- ✚ Variété : nombre d'activités différentes, diversité des aptitudes et compétences requises. Ceci permet de lutter contre la monotonie, l'ennui et de mettre en valeur les talents personnels.
- ✚ Identité de la tâche : elle permet à celui qui l'effectue d'identifier les résultats. Cela suppose que l'individu soit chargé d'un ensemble d'opérations pour que leurs produits soient identifiables.
- ✚ Signification : l'identité de la tâche doit être claire et devra permettre de démontrer la valeur sociale du travail.
- ✚ Autonomie : elle suppose une certaine indépendance et la possibilité de prendre des décisions, de faire des choix tout en respectant les objectifs. Elle suppose aussi une responsabilisation. Il s'agira de « laisser les collaborateurs prendre le pouvoir ».
- ✚ Information : elle permet un suivi des résultats et une possibilité d'autorégulation permettant de maintenir le processus motivationnel. La circulation d'information sur le résultat permet à chacun de se positionner par rapport à son apport. Chacun saura alors clairement la place et l'importance de son rôle.
- ✚ Participation : il est admis que le travailleur accorde une grande importance au fait d'être associé au processus de prise de décision. Quand il y participe, l'agent s'identifie à l'entreprise et considère le résultat comme son œuvre.

Si les deux premiers critères sont interchangeables, l'autonomie et l'information sont irremplaçables.

La segmentation de l'entreprise

Le découpage des services en centres de responsabilité permet de mieux piloter les performances et de jauger la contribution de chacun au résultat de l'entreprise. Il s'agit donc d'une stratégie éminemment motivante.

Un autre auteur S. RONEN²⁰ nous fait une synthèse des aspects du milieu de travail qui peuvent améliorer la motivation.

²⁰ S. RONEN, "An underlying structure of motivational need ";1994

Tableau N° 3: Aspects de l'environnement de travail susceptibles d'être valorisés

<i>1 Conditions physiques de travail</i>	<i>8 Relations avec les cadres</i>
<i>2 Environnement résidentiel</i>	<i>9 Appréciations des résultats de son travail</i>
<i>3 Horaires</i>	<i>10 Possibilité de promotion</i>
<i>4 Sécurité de l'emploi</i>	<i>11 Possibilité de formation</i>
<i>5 Bonus</i>	<i>12 Autonomie</i>
<i>6 Salaire</i>	<i>13 Possibilité d'utiliser ses compétences</i>
<i>7 Relation avec les collègues</i>	<i>14 Challenges qui donnent la possibilité d'avoir le sentiment de réussir</i>

4.1.2. Résultats d'observation

4.1.2.1. Au niveau infrastructures et conditions de travail

Les infrastructures sont insuffisantes et inadaptées et les conditions de travail très laborieuses. En effet, une observation importante faite au niveau de la salle de soins des techniciens est que praticiens et patients suffoquent de chaleur dans la salle, faute de climatisation. Le climatiseur existant est tombé en panne depuis un an et n'a pas encore été remis en état de fonctionnement.

Au niveau de la salle de soins dentiste, la seule et même salle exigüe (d'à peu près dix (10) m²) est utilisée par le dentiste du jour, l'assistant et les patients. Le même espace sert aussi pour les équipements, le lavabo, quelques matériels pour soins conservateurs. Il n'y a donc aucune salle aménagée pour recevoir le patient pour un quelconque entretien. Par ailleurs, cette salle abrite un fauteuil dentaire en panne et en position couchée. A cela il faut ajouter le bruit assourdissant du compresseur.

En considérant le paquet minimum d'activités bucco-dentaires préconisé par l'OMS, la lutte contre les infections requiert un lavage des mains avant et après chaque patient ; malheureusement cela ne peut se faire, chaque technicien ne disposant pas de lavabo à proximité.

Le plateau technique est insuffisant et ne fournit ni la sécurité physique du personnel ni celle du patient.

4.1.2.2. Au niveau des activités et processus de soins

Activités des Techniciens

La grande majorité des soins effectués par les techniciens sont des extractions et les contrôles d'extractions.

L'enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire et les soins de santé primaires font défaut.

La consultation des registres de soins 2015 nous a permis d'évaluer le nombre d'actes d'extraction réalisés pour chaque mois :

Tableau N°4 : Les actes d'extraction de l'année 2015

Mois	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Jui	Juil	Aout	Sep	Oct	Nov	Dec
Nbre d'actes d'extraction	984	977	1025	909	770	699	794	840	945	963	819	1013

On constate à la lecture de ce tableau une forte activité de soins curatifs (actes d'extraction) avec un total de 10738 actes au cours de 2015 soit une moyenne de 895 / mois.

Activités des Chirurgiens-dentistes

Les soins conservateurs et les consultations sont réservés aux Chirurgiens-dentistes. Les activités de prévention primaire sont rares et aucune activité de réhabilitation prothétique n'est menée.

Certains patients doivent supporter leur douleur jusqu'à la prise de service du médecin traitant, les deux Chirurgiens-dentistes, à temps partiel, n'étant pas simultanément présents dans le cabinet pendant la semaine.

Les registres indiquent le nombre d'actes de traitements conservateurs suivants par mois :

Tableau N°5 : Les actes de traitements conservateurs de l'année 2015

Mois	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Jui	Juil	Aout	Sep	Oct	Nov	Dec
Nbre de soins	99	79	87	77	75	102	74	67	84	97	74	78

Nous soulignons une surcharge de travail, surtout avec un matériel inadapté, ce qui traduit le manque de temps pour la prise en charge globale des patients.

Une bonne réorganisation du travail s'impose.

4.1.2.3. Au niveau environnement de travail

On note une ambiance « bon enfant » entre le personnel. Cependant, nous avons les situations déplorable comme :

- plaintes ouvertes verbales à l'endroit de l'administration
- plaintes de maux physiques (vertiges, maux de dos et courbatures)
- situations de frustrations suites aux conditions de travail difficiles et au manque de considération par les supérieurs hiérarchiques.

4.1.3. Résultats d'enquête

4.1.3.1. Niveau personnel cabinet

❖ Profil socio-professionnel du personnel

Tableau N° 6 : profil socio-professionnel du personnel

Chirurgien-dentiste	Technicien en Odontologie	Assistant
02	04	02

Source : Nous-même

Le personnel dentaire est composé de huit agents dont 04 techniciens en Odontologie, 02 Chirurgiens-dentistes et 02 assistants. Sur les huit agents, 07 ont une durée d'exercice de 12 à 16 ans et 01 une durée de 7 ans. On a dans l'ensemble affaire à un personnel assez expérimenté.

❖ **Activités menées**

Tous les prestataires de soins attestent mener des activités curatives selon leur formation reçue. Néanmoins, les techniciens ont tous une bonne connaissance des notions d'hygiène bucco-dentaire et des techniques et méthodes de brossage. On constate à travers ces résultats un manque de variation d'activités.

Le personnel est donc assujéti à des activités routinières pouvant créer chez le travailleur une démotivation.

❖ **Plateau technique**

Tableau N° 7: Niveau de satisfaction/plateau technique

Insatisfait	Pas tout à fait satisfait	Satisfait	Très satisfait
03	04	0	0

Source : Nous-même

Concernant le plateau technique, le niveau de satisfaction reste faible

❖ **Ambiance de travail**

Tableau N°8 : Niveau de satisfaction/Ambiance de travail

Insatisfait	Pas tout à fait satisfait	Satisfait	Très satisfait
01	0	03	03

Source : Nous-même

La satisfaction quant au climat social entre eux est moyenne mais satisfaisante

❖ **Appréciation personnelle du travail accompli :**

Tableau N°9 : Niveau de satisfaction/ travail personnel accompli

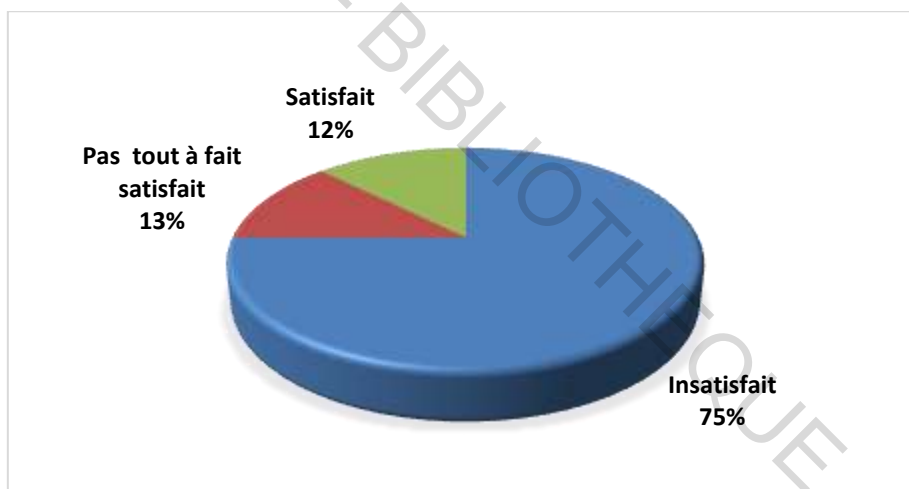
Insatisfait	Pas tout à fait satisfait	Satisfait	Très satisfait
01	0	04	03

Source : Nous-même

On note une satisfaction à 87,5% du travail accompli par les agents eux-mêmes

❖ **Suivi et accompagnement des supérieurs hiérarchiques**

Schéma N° 6: Niveau de satisfaction/ accompagnement des supérieurs hiérarchiques

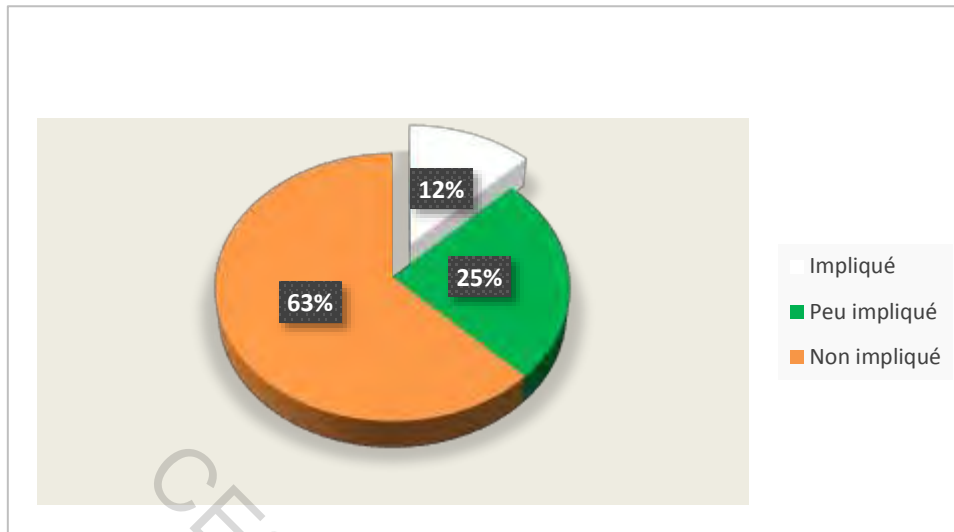


Source : Nous-même

Le niveau d'insatisfaction est élevé au niveau de l'accompagnement hiérarchique (les $\frac{3}{4}$ des Agents) par manque d'écoute, de considération et par manque de reconnaissance quelconque.

❖ **Niveau d'implication dans les prises de décisions**

Schéma N° 7 Niveau de satisfaction / implication dans prises de décision

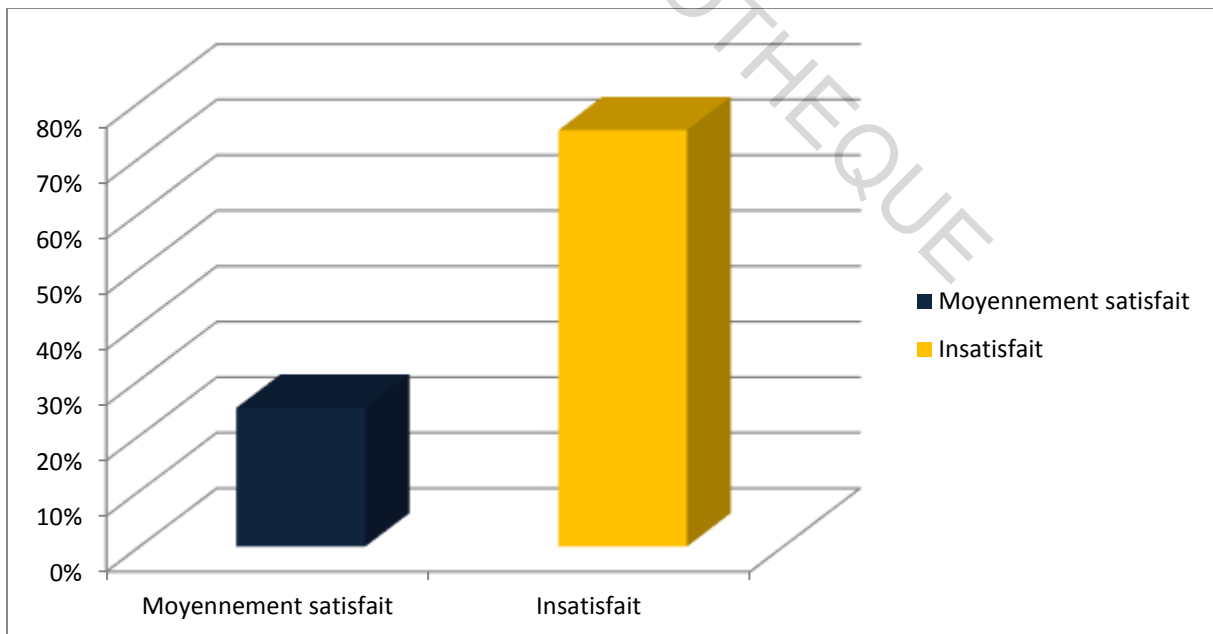


Source : Nous-même

Nous voyons que 62% du personnel avouent ne pas être impliqués dans les prises de décisions. 25% se sentent peu impliqués, contre seulement 13% qui disent être impliqués.

Conditions environnementales de travail

Schéma N° 8 : Niveau de satisfaction / conditions de travail

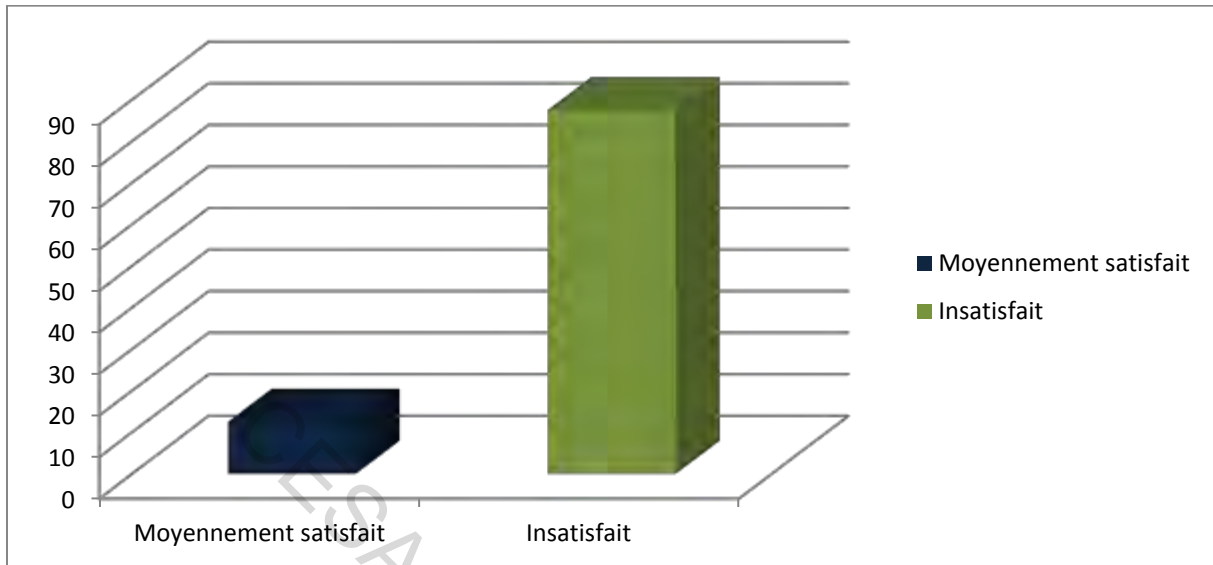


Source : Nous-même

75% du personnel du cabinet trouvent les conditions environnementales internes et physiques de travail mauvaises, contre 25%. Les locaux sont exigus, mal distribués et mal aérés.

❖ **Rémunération**

Schéma N° 9 : niveau de satisfaction selon la rémunération

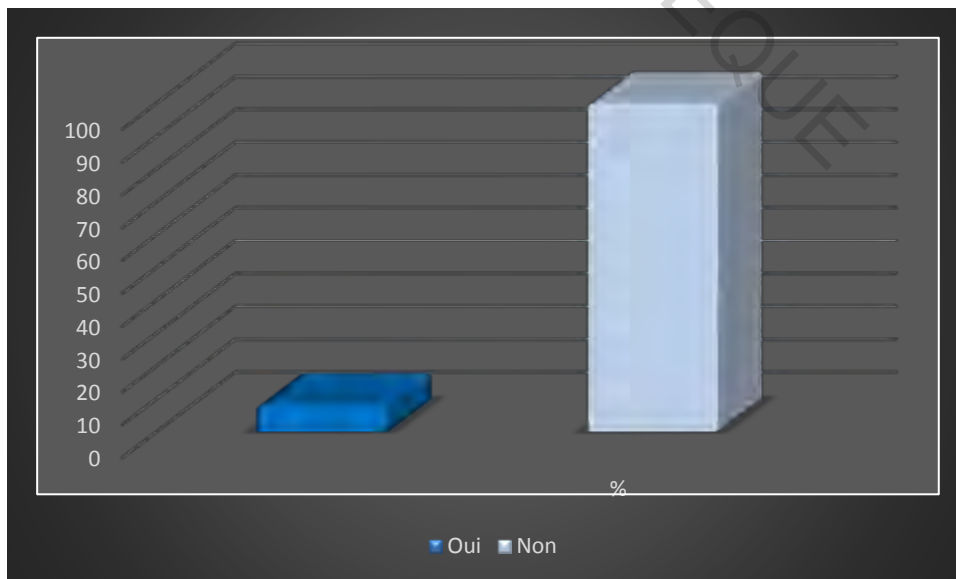


Source : Nous-même

Le salaire est jugé insatisfaisant dans 88% des cas. Seulement 12% des enquêtés trouvent le salaire satisfaisant.

❖ **Motivation**

Schéma N° 10 : Niveau de satisfaction / selon la motivation



Source : Nous-même

Unaniment, le niveau de satisfaction quant à la motivation est décrié par les employés et pointé du doigt comme un facteur de démotivation.

4.1.3.2 Suggestions du personnel

Il est intéressant de noter que tous les agents sont prêts à collaborer pour une meilleure prise en charge des patients au cabinet car ils désirent contribuer à soulager les souffrances des populations. Lors des entretiens avec le personnel, des suggestions pertinentes ont été faites par ceux-ci :

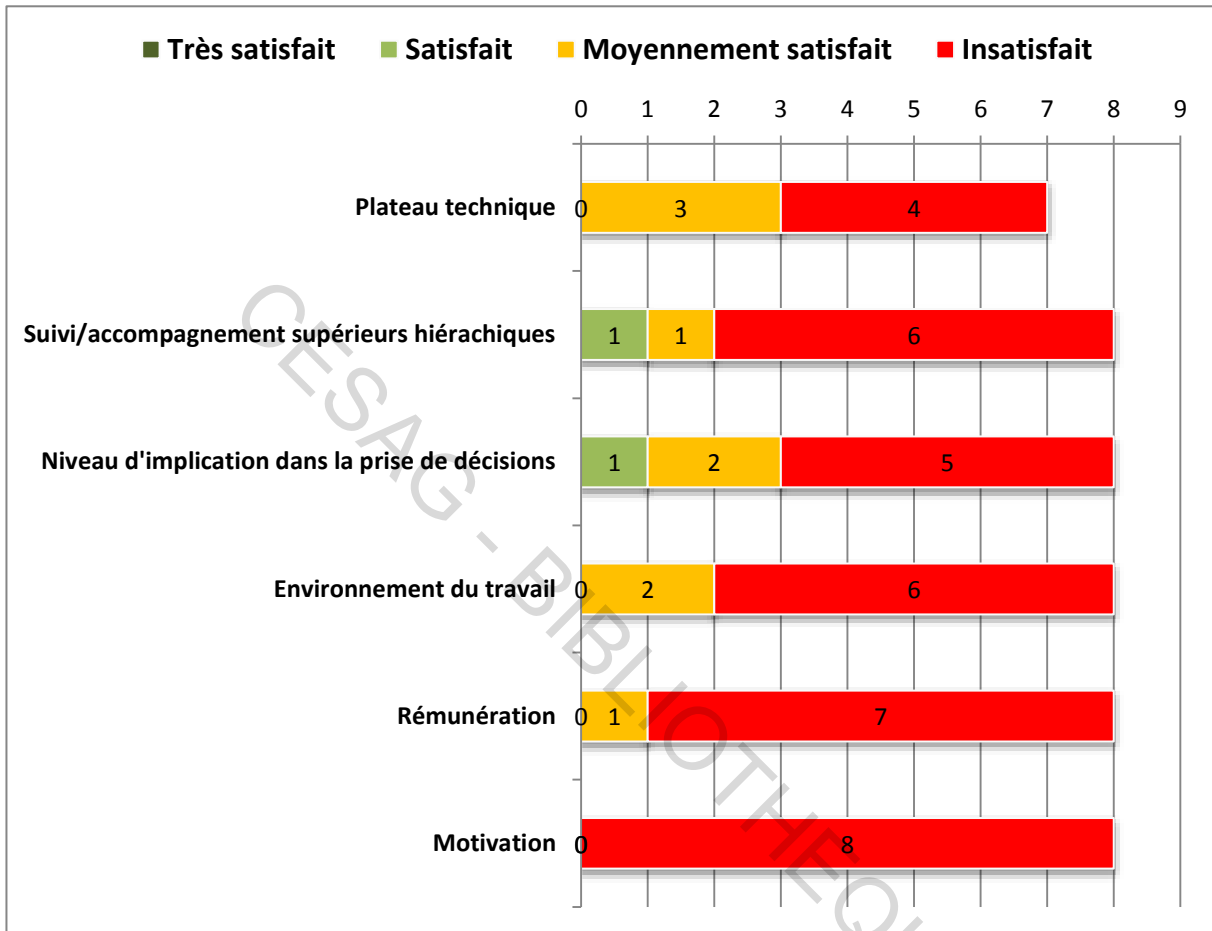
- ❖ plus d'écoute et de compréhension de la part des dirigeants ; l'un d'eux a donné ce cri de cœur : « si chaque jour ton enfant pleure, tu dois chercher à savoir pourquoi il pleure et chercher à le calmer »
- ❖ recrutement de personnel : « il est indispensable qu'il y ait 2 chirurgiens-dentistes par jour »
- ❖ augmenter et aménager les salles
- ❖ relever les conditions de travail : matérielles, environnementales, financières et humaines
- ❖ Impliquer le personnel qualifié dans le choix et les achats du matériel
- ❖ Revoir les formations continues
- ❖ Chercher des pistes de délivrance de diplôme à ceux qui ont été recrutés et formés informellement et qui possèdent maintenant une grande expérience et des compétences reconnues.
- ❖ Augmenter les recettes ou trouver des subventions pour une meilleure politique de rémunération et de motivation du personnel.

De ces nombreuses analyses et suggestions, nous avons retenu les causes qui entravent la motivation, en fonction de leur récurrence dans les réponses des acteurs. Ces causes ont été regroupées en 6 rubriques suivantes :

- Plateau technique,
- Suivi / Accompagnement des Supérieurs hiérarchiques,
- Niveau d'implication dans les prises de décision,
- Environnement du travail,
- Rémunération,
- Motivation.

Nous avons ensuite quantifier les appréciations des 6 items et le tableau suivant en est ressorti :

Schéma N°11 : Récapitulatif du niveau de satisfaction suivant les items



Il y a un climat d'insatisfaction qui règne dans ce service de cabinet dentaire.

On constate à la lecture des résultats de l'enquête que 100% du personnel affirment leur insatisfaction pour ce qui est du critère motivation ; c'est d'ailleurs le seul critère à avoir ce score.

Quelle analyse pouvons-nous faire de ces présents résultats ?

4.2. ANALYSE DES RESULTATS

Terry et Franklin²¹ ont montré dans leur étude, les principes du management, qu'une rémunération suffisante et efficace peut aboutir à une amélioration quantitative et qualitative de la production.

Contrairement à Taylor, pour qui la stimulation financière est le seul facteur de motivation de l'homme au travail, Herzberg la prend comme un des facteurs d'hygiène. Pour ce dernier, l'absence de stimulation financière entraîne un mécontentement général des travailleurs mais sa présence ne signifie pas forcément une motivation au travail. Une fois les travailleurs satisfaits, la stimulation financière cesse d'être une revendication majeure et n'influe pas tellement sur l'engagement au travail.

La charge de travail, non négligeable, est néanmoins prévisible si l'on tient compte de la notoriété du cabinet, les prix sociaux appliqués et la situation géographique à Dakar.

Il s'y ajoute des conditions de travail plutôt difficiles ; en effet, selon Peretti, l'ambiance physique comprend aussi bien les conditions sonore, thermique et visuelle que l'hygiène atmosphérique, l'état général de l'espace de travail. L'appréciation négative de l'ambiance physique de travail laisse apparaître un manque de motivation du personnel du cabinet.

Autrement dit, en plus des revenus, un autre facteur primaire de motivation des Agents n'est pas pris en compte.

Maslow, sur sa hiérarchie des besoins, classe la rémunération et les conditions de travail parmi les besoins inférieurs ou élémentaires (que tout travailleur aspire à satisfaire) avant les besoins dits supérieurs (sociaux, d'estime et de réalisation).

Si c'est vrai que dans un monde de travail à forte évolution, ce qu'on reçoit en échange de son travail (la motivation extrinsèque) ne suffit plus pour créer la motivation et que la motivation intrinsèque vient du travail lui-même comme source principale de l'énergie de l'implication, le manager doit rester vigilant ; en effet, les travailleurs aspirent à satisfaire les

²¹ Terry GR, Franklin. Les principes du management. Paris : Economica, 1985

facteurs de motivation extrinsèques avant de penser aux facteurs de motivation intrinsèques qui selon Stelly²², se résument en cinq composantes :

- ✚ le travail bien fait,
- ✚ la satisfaction des malades,
- ✚ la formation continue,
- ✚ l'équité,
- ✚ ainsi que la triade respect-responsabilité-reconnaissance.

Face à tous ces enjeux et défis, il revient au manager d'adopter des tactiques qui lui permettent d'inspirer et d'inciter les employés à fournir leur maximum.

4.2.1. Répercussions des résultats sur les patients

Les patients constituent les premiers acteurs à être impactés par les résultats de la démotivation du personnel. C'est ainsi que nous avons voulu apprécier :

- Leurs besoins en soins bucco-dentaires par rapport aux prestations délivrées au cabinet ;
- leur degré de satisfaction de la prise en charge bucco-dentaire.

Ainsi, un questionnaire a été adressé à une population de 50 patients

❖ **Besoins en soins**

Besoins de prestations de prévention et de promotion en santé bucco-dentaire

- 20% se brossent trois fois/jour
- 68% se brossent les dents 2 fois/jour
- 12% se brossent une fois/jour.

Ceci est encourageant. Par contre 94% adoptent la technique horizontale nocive contre 6% pour la technique verticale moins nocive.

100% ne partent chez le dentiste qu'en cas de douleur.

Besoins en détartrage et en réhabilitation prothétique

100% n'ont jamais fait de détartrage de leur vie

²² M. STELLY, « Physiology of motivation »; 1977

34% ont déjà au moins une dent manquante en bouche et seulement 3% se sont réhabilités à l'aide d'une prothèse.

❖ Niveau de satisfaction

Pour le champ très restreint de la prise en charge, 29 patients sur 50 sont satisfaits et les deux principaux motifs d'insatisfaction concernent la longue file d'attente (35/50) et le manque d'équité (6/50).

Ceci témoigne de l'importance du travail à accomplir dans ce domaine d'où l'importance d'un bon management pour rehausser le niveau des conditions de travail et adopter ce triade (respect-responsabilité-reconnaissance) afin d'accompagner l'équipe soignante pour une prise en charge globale de nos populations.

4.2.2. Rapports de collaboration entre les services du centre

Hormis les services de la réception et d'entretien (limites à notre étude), nous avons pu administrer des questionnaires aux autres que sont :

- la pharmacie, le laboratoire, la pédiatrie, la médecine générale et la consultation prénatale/planning familial.

L'objectif de cette enquête à ce niveau était de vérifier si la culture d'entreprise était vécue car les valeurs d'une entreprise constituent un levier de motivation et l'adhésion à ces valeurs constitue le ciment de cette culture d'entreprise. Elles sont un levier de motivation (au même titre que la reconnaissance par exemple) et représentent un fort levier dans la gestion des ressources humaines. En effet, le partage des valeurs suscite un sentiment d'appartenance et d'identification à l'entreprise. Les valeurs représentent une ligne directrice qui permet de donner un sens à un métier et de le « garder ».

Dans les moments de démobilitation que peut rencontrer tout un chacun dans l'exercice de son métier, les valeurs bien ancrées d'une entreprise peuvent représenter une balise qui permettra au salarié de rester en phase avec la finalité de l'entreprise, ce qui peut faire éviter le désengagement.

Des résultats ont émergé des items suivants :

--Connaissance de vision /mission/objectifs et par quel canal

4 services sur 5 ont répondu OUI mais par le canal des premiers responsables (pionniers), ce qui sous-entend des temps révolus et qu'il n'en est plus ainsi de nos jours.

--Implication dans les prises de décisions

3 sur 5 services attestent ne pas être impliqués dans les prises de décision ce qui atteste des failles au niveau du management du Centre.

--Appréciation et Collaboration avec le cabinet dentaire

Tous les services ont attesté OUI mais seulement quand il s'agit de référer des malades ce qui sous-entend le cloisonnement des différents services du centre.

4.2.3. Politique de gestion du centre

Cette phase a concerné la direction, l'administration et la comptabilité du centre médical et nous avons juste voulu avoir des informations sur les éléments suivants :

--l'existence ou non de plans (stratégique et opérationnel) pour le centre et pour les différents services dont le cabinet dentaire.

La réponse a été NON ;

--l'existence ou non d'une politique de qualité définie et formalisée pour le cabinet dentaire.

-- l'existence ou non d'un système de motivation du personnel

Il ressort l'inexistence des plans et de la politique de qualité ; le système de motivation n'est pas établi de façon formelle.

Pour conclure nous souhaitons que notre infime contribution puisse apporter un petit déclic à tous les Acteurs impliqués dans la gestion du Centre sur les conséquences désastreuses de la démotivation parmi lesquelles sa contagiosité.

Il est donc urgent de déterminer les causes et de proposer des solutions. Certainement tout ne peut être fait en même temps mais l'essentiel est qu'il y ait un début.

**PARTIE III: DETERMINATION, ANALYSE ET
PRIORISATION DES CAUSES /
IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES
SOLUTIONS/ PLAN DE MISE EN ŒUVRE**

CHAPITRE V : DETERMINATION / ANALYSE / PRIORISATION DES CAUSES

Cette étape est constituée de trois (3) phases

1. Rechercher et analyser les causes (littérature et brainstorming)
2. Visualiser les causes (diagramme d'Ishikawa)
3. Hiérarchiser les causes (vote pondérée)

5.1. DETERMINATION ET ANALYSE DES CAUSES

En vue d'identifier les solutions appropriées au problème retenu nous avons procédé à l'identification et l'analyse des causes.

5.1.1. Causes issues de la littérature :

Selon le magazine « Travailliersanté » dans «La démarche de Santé Durable », les causes de la démotivation sont multiples et peuvent être regroupées en trois catégories.

- **Les causes liées à l'individu**

La démotivation au travail est variable en fonction des individus. Les événements de la vie personnelle et professionnelle d'un salarié ainsi que sa personnalité peuvent avoir un impact sur sa motivation. L'apparition de difficultés pour concilier travail et vie privée peut être source de démotivation pour le salarié. Un mauvais état de santé ainsi qu'un âge avancé peuvent causer une fatigue physique et /ou morale qui démotive. Par ailleurs, la survenue de ruptures dans le parcours professionnel d'un individu peut, au fil du temps, lui faire perdre confiance en lui-même ainsi qu'en l'avenir et le démotiver.

- **Les causes liées aux relations de travail**

On peut retenir celles-ci : les relations tendues ou inexistantes avec la hiérarchie ou les collègues de travail altèrent considérablement le plaisir que l'on peut éprouver.

L'insuffisance de contact avec les autres est source d'isolement et le salarié ne se sent pas intégré dans la vie de l'entreprise.

Une concurrence excessive entre les salariés, ou des employés négatifs, qui critiquent tout, peuvent créer des tensions.

La qualité du management est également associée à la motivation au travail. Un manager qui ne communique pas suffisamment avec les salariés, ne les soutient pas assez et ne prend pas en compte leur avis et leurs idées est un manager démotivant.

- **La démotivation liée à l'organisation et au travail**

Des conditions de travail difficiles (contraintes physiques importantes, environnement hostile, horaires atypiques...) sont éprouvantes pour le salarié et peuvent, à long terme, décourager les salariés, même les plus motivés.

L'existence d'une exigence de rendements ou de créativité trop fortes peut amener le salarié à se sentir dépassé et par conséquent être sujet à des pressions et stress insupportables.

A l'inverse, un travail qui n'évolue pas, qui est répétitif ou n'offre aucune perspective n'est pas un travail stimulant et peut vite être démotivant.

L'instabilité de sa situation professionnelle et l'incertitude quant à son avenir sont également des facteurs de démotivation pour le salarié qui ne se sent pas en sécurité. Si les missions confiées et les objectifs à atteindre ne sont pas clairement définis, les salariés sont déstabilisés car ils ne comprennent pas pourquoi ils travaillent, ils manquent d'implication et ne peuvent donc pas être efficaces à 100 %. Enfin, le manque de reconnaissance récurrent du travail réalisé fait perdre le sens du travail et altère la motivation.

Selon les théoriciens de l'école des ressources humaines (Maslow, Herzberg, Vroom pour ne citer que ceux-là), la motivation requiert l'approbation conjointe de trois (3) conditions que nous avons vues plus haut qui sont :

- l'absence de facteur d'insatisfaction,
- l'absence de facteur réel de motivation,
- la présence d'un manager qui sache harmoniser les différences individuelles.

- **Causes liées au manager**

Au niveau du manager nous avons comme causes principales :

Le manque de vision

En effet les dirigeants négligent de communiquer régulièrement à leurs collaborateurs la «feuille de route» de l'entreprise. Quels sont les objectifs à court et moyen terme ? Quelle vision avons-nous pour le long terme ? Quelles sont les valeurs qui nous permettront de prendre les bonnes décisions opérationnelles ? Quels projets avons-nous en fusion-acquisition, prise de parts de marché, développement de nouveaux produits, renouvellement des équipements de production, nouveau système informatique.

La plupart du temps, en ce qui concerne les objectifs et la vision, on constate que les dirigeants eux-mêmes n'ont pas fait l'exercice de les identifier.

Pour tous les autres éléments, s'ils ne les communiquent pas, c'est soit par manque de temps, soit en considérant que les équipes sont déjà bien assez occupées avec leur travail quotidien et qu'il ne faut pas les en distraire.

Manque de signes de reconnaissance

Les études montrent que l'un des éléments importants dans la motivation des collaborateurs est l'expression de signes de reconnaissance du travail accompli, avant même la notion de rémunération.

C'est une question de bon sens : si nous faisons des efforts pour livrer un travail de qualité, au-delà des attentes, nous nous attendons, naturellement, humainement à recevoir des marques de considération et des remerciements (théorie des attentes de Vroom) et ce n'est pas l'apanage des personnes faibles ou qui manquent de confiance en elles. Nous avons besoin de ces marques pour situer le résultat de nos efforts et comme marque de considération (je ne suis pas juste un nom sur une liste de salariés).

Cela suppose, en amont, que des objectifs aient été fixés (théorie des objectifs de Locke), en collaboration avec le salarié afin de pouvoir mesurer ses résultats.

Manque de leadership

Les collaborateurs doivent savoir exactement quelle orientation prend leur service ou leur société. Cette vision leur est communiquée par leur supérieur hiérarchique et pour qu'ils aient envie d'y adhérer, il faut qu'elle leur soit communiquée avec confiance et enthousiasme. Aucun collaborateur ne fera d'effort pour atteindre ses objectifs si son supérieur ne lui en semble pas digne ou ne paraît pas y croire.

Décisions contradictoires

Il arrive également que les salariés soient déroutés, voire offensés, par la prise de décisions contradictoires de la part de leur hiérarchie. Cela peut arriver en particulier dans deux situations bien connues.

La première concerne les décisions prises vis-à-vis de collaborateurs d'une même équipe qui présente les mêmes revendications. Dans ce cas, le gestionnaire se doit d'être très vigilant à l'équité de ses décisions et à la création de précédent (théorie de l'équité d'Adams).

Si un salarié demande par exemple un congé exceptionnel pour raisons personnelles, le gestionnaire doit savoir, qu'en acceptant ou refusant, il crée un précédent qui pourrait lui être reproché par ses équipes.

Décisions sur la proposition du « dernier qui a parlé »

Ceci est peut-être un cas plus particulier mais il concerne tout particulièrement les dirigeants qui sont de géniaux visionnaires mais pas de bons gestionnaires. Ces personnes sont généralement enthousiasmées par des idées, des rêves, plus que par les processus mis en œuvre pour parvenir aux résultats (théorie du processus de Vroom, 1964).

Ils ont tendance à confier la gestion à des experts qui changent aussi souvent que le sens du vent. Un expert succédant à un autre, généralement sur recommandation d'un ami, d'un conseiller, d'un autre dirigeant, les processus mis en place seront aussi très changeants.

Manque de dynamisme et d'évolution

Un autre grand facteur de démotivation est un climat routinier et peu dynamique au sein de l'entreprise ; en effet, les collaborateurs ont besoin de créativité, de projets, d'échanges pour se tenir motivés.

5.1.2. Causes issues de notre étude

Selon nos observations, les données de l'enquête et la revue de la littérature, nous avons procédé à une lecture des causes adaptées à notre structure. A l'issue d'un brainstorming avec l'équipe les causes identifiées sont nombreuses et elles peuvent être regroupées comme suit :

5.1.2.1. Causes liées à la présence de nombreux facteurs d'hygiène

- Inexistence de certains consommables ;
- Les matériels et équipements insuffisants et vétustes ;

- Les infrastructures inadéquates (absence de bureau et d'aménagement des locaux de soins).
- Salle de soins surchauffée

5.1.2.2. Causes liées à la présence de facteurs réels de motivation

- Absence de plan de communication
- Manque de politique d'évolution de carrière
- Le pauvre contenu du travail
- Absence de suivi /accompagnement

5.1.2.3. Causes en rapport avec le management

- Insuffisance d'écoute
- Insuffisance de communication (insuffisance de partage des décisions, des stratégies, de la vision et des objectifs, des résultats)
- Manque de signes de reconnaissance (encouragement, considération etc.)
- Insuffisance de gestion des ressources humaines (insuffisance de politique de motivation)
- Insuffisance de gestion et de maintenance des équipements

5.1.2.4. Causes liées au dysfonctionnement organisationnel du cabinet

On note :

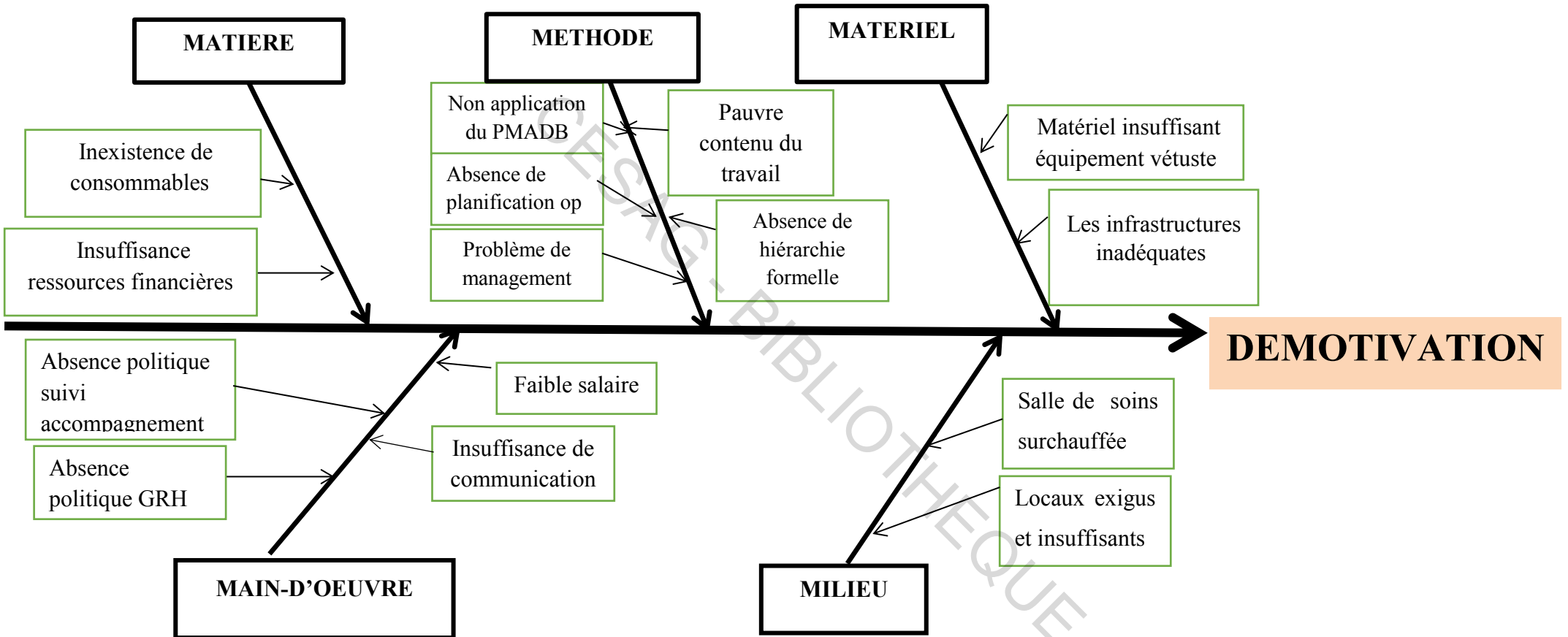
- Une absence de planification opérationnelle
- Manque d'application du PMABD, donc pas de diversification des tâches
- Insuffisance de l'organisation interne.

5.2. VISUALISATION DES CAUSES

L'outil utilisé pour visualiser les causes est le diagramme causes-effets appelé diagramme d'ISHIKAWA ou en arêtes de poisson. Il permet de représenter toutes les idées émises lors du brainstorming. Il permet aussi d'analyser et visualiser le rapport existant entre un problème (effet) et toutes ses causes possibles.

Schéma 12: Diagramme de causes-effets ou d'Ishikawa

Source: nous-même



5.3. PRIORISATION DES CAUSES

L'outil utilisé pour hiérarchiser les causes est le vote pondéré, qui est une technique d'obtention de consensus à travers la méthode de la matrice de critères. Elle est en effet basée sur la détermination préalable de critères.

Les causes sont classées en fonction du nombre total de points obtenus.

-L'importance : l'ampleur, la gravité de la cause pour la structure

Très faible = 1 Faible = 2 Moyenne = 3 Considérable = 4 Très considérable = 5

-La visibilité : le degré d'incidence du problème dans la prise en charge.

Très faible = 1 Faible = 2 Moyenne = 3 Grande = 4 Très grande = 5

-La faisabilité : la possibilité d'effectuer des changements au niveau de la cause.

Très faible = 1 Faible = 2 Moyenne = 3 Grande = 4

Très grande = 5

Tableau N° 10 : Hiérarchisation des causes selon la matrice des critères

Causes	Importance	Visibilité	Faisabilité	Score
Large insuffisance de communication	4	3	4	11
Bas niveau des conditions de travail	5	5	4	14
Insuffisante gestion ressources matérielles	4	3	3	10
Insuffisance des ressources financières	4	4	5	13
Absence de formation continue	2	2	2	6
Manque de suivi des carrières	3	3	3	9
Faible contenu des tâches	3	2	4	9
Absence de suivi / accompagnement	4	3	3	10
Manque de projets innovants	2	2	1	5
Absence de plans stratégique et opérationnel	2	2	2	6

Source: nous-même

Ainsi la cause ayant obtenu le plus grand score est : «**le bas niveau des conditions de travail** ». Elle apparaît donc comme cause prioritaire sur laquelle s’y pencher.

CHAPITRE VI: IDENTIFICATION DES SOLUTIONS/ ANALYSE ET PRIORISATION

Cette étape revêt une importance capitale vue la pertinence du thème ; elle se base également sur les données de la revue de la littérature et les données de terrain.

6.1. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES SOLUTIONS

6.1.1. Données de la revue de la littérature

Il ressort selon la revue de la littérature qu'à la question « Comment motiver les employés ? », la réponse est évidente mais difficile à admettre : Cela est impossible ! On ne motive pas. Par contre, il est possible d'aménager des conditions adéquates qui stimulent l'intérêt des employés et qui ressortent directement associés à la motivation au travail.

Selon Hellriegel (Hellriegel, D.1989, page 35)²³, le processus de motivation commence par la définition des besoins que ressent une personne. Les besoins correspondent à des manques ressentis par une personne à un moment particulier. Cela signifie que, si un individu ressent des besoins, il est susceptible de renforcer sa motivation. Les manques engendrés par les besoins créent des tensions à l'intérieur de l'individu qui les ressent comme des malaises et veut les réduire ou les éliminer.

Ainsi, la première étape de la solution commence par chercher à identifier les besoins d'où l'importance de la communication ;

La deuxième étape est l'identification proprement dite des besoins et dans notre cas l'amélioration des conditions de travail ;

La troisième consiste à rechercher les solutions possibles.

Conformément à l'identification des causes possibles par l'équipe, le niveau des conditions de travail comprend l'insuffisance de communication, la faible rémunération, les locaux exigus et insuffisants, le milieu hostile de travail, la mauvaise gestion de la maintenance et l'insuffisance du plateau technique.

Ces facteurs correspondent d'une part à ceux des bas niveaux de Maslow à savoir :

- les besoins physiologiques (directement liés à la survie des individus ou de l'espèce. Ce sont typiquement des besoins concrets comme manger, se vêtir, se nourrir, dormir) ;
- les besoins de sécurité (consistent à se protéger contre les différents dangers qui nous menacent. Il s'agit donc de la protection de soi au niveau physique mais également moral).

²³ Hellriegel, La Motivation dans le travail, Mécanismes individuels dans « Management des organisations » ; 1977

D'autre part ces critères répondent aux facteurs d'hygiène d'Herzberg, qui selon lui, ne peuvent en aucun cas apporter la satisfaction ou la motivation mais par contre peuvent conduire à la démotivation ou l'insatisfaction s'ils ne sont pas présents.

Alderfer²⁴ évoque, en accord avec les besoins de Maslow, des besoins hiérarchisés de subsistance, de relation et de progression.

Tous ces théoriciens évoquent ainsi l'idée générale de besoins prioritaires qui ont besoin d'être pris en compte de façon prioritaire avant les attentes de niveau supérieur correspondant aux facteurs intrinsèques de la motivation d'où l'urgence de leur résolution.

Les solutions à cette cause préoccupante passe par :

- La bonne communication : ce canal permettra :
 - ✚ L'écoute individuelle et collective afin de comprendre les difficultés personnelles et celles liées à l'exercice de leur métier, ce qui engendre déjà un sentiment d'être considéré et par conséquent de motivation. En effet, dans la mesure où l'on connaît ses collaborateurs, leurs compétences, leurs craintes, l'on peut les amener à se dépasser en leur fixant des objectifs motivants mais réalistes et en capitalisant sur leurs réussites passées. L'on doit être en mesure aussi de croire sincèrement en eux, même si eux-mêmes doutent de leurs capacités.
 - ✚ La connaissance de leurs besoins et attentes.
 - La révision de la politique de rémunération
 - L'aménagement de l'environnement de travail
 - Le relèvement du plateau technique

6.1.2 Les données de terrain

Selon nos observations, les données de l'enquête et la revue de la littérature, nous avons procédé à une lecture des solutions adaptées à notre structure. A l'issue d'un brainstorming avec l'équipe les solutions identifiées sont :

- instaurer un plan de communication et rehausser le milieu de travail et le plateau technique,
- réviser la politique de rémunération,

²⁴ ADELFER « Management, text and cases »; 2009

- aménager et construire des infrastructures adaptées,
- améliorer la gestion de la maintenance.

6.2. PRIORISATION DES SOLUTIONS

La synthèse de toutes ces solutions a conduit l'équipe au résultat suivant :

Un brainstorming a permis la priorisation et cela de la manière suivante : une note par consensus de 1 à 3 est attribuée à chaque item selon 3 critères que sont la gravité, la disponibilité financière, l'efficacité de la résolution.

Le tableau suivant a été obtenu :

Tableau N° 11 : Hiérarchisation des solutions possibles

SOLUTIONS	CRITERES			
	Gravité	Disponibilité finances	Efficacité de la solution	Score
Aménager/construire Infrastructures	2	1	1	4
Communication / milieu travail / plateau technique	3	3	3	9
Réviser politique Rémunération	3	2	2	7
Améliorer gestion de La maintenance	2	2	2	6

La solution prioritaire est « **l'amélioration de la communication / milieu de travail / plateau technique** avec le plus grand score obtenu. Elle fera de ce fait l'objet de notre plan de mise en œuvre.

CHAPITRE VII: PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION RETENUE

Dans ce chapitre, nous essayerons de concevoir différentes activités permettant l'opérationnalisation de la solution retenue.

7.1. OBJECTIFS DU PROJET

- **But**

Contribuer à l'amélioration de la motivation du personnel du cabinet dentaire de Keru Yakaar.

- **Objectif général**

Améliorer les conditions de travail du personnel du cabinet dentaire d'ici octobre 2017.

- **Objectifs spécifiques (OS)**

OS1 : Rehausser le niveau de la communication entre supérieur hiérarchique et personnel du cabinet dentaire

OS2 : créer un cadre de travail adéquat aux bonnes pratiques de soins dentaires

OS3 : relever le niveau du plateau technique du cabinet dentaire

7.2. CADRE LOGIQUE

Le cadre logique décrit les activités à mener pour atteindre les objectifs ainsi que les buts dans une séquence cohérente et facile à comprendre. Les éléments doivent se dérouler selon les séquences suivantes :

Si les moyens sont disponibles, on peut entreprendre les activités et grâce aux activités réalisées, les résultats attendus devraient être atteints si les conditions critiques sont levées ;

Les résultats obtenus doivent contribuer à la réalisation des objectifs spécifiques ;

Si les conditions critiques sont évitées là aussi, nous devrions nous attendre à atteindre l'objectif général ;

L'objectif général avec l'apport des autres projets du centre contribueront à la finalité que constitue l'amélioration de la motivation du personnel du cabinet dentaire de Keru Yakaar.

- **Résultats**

Résultat1 : La communication entre supérieur hiérarchique et personnel est améliorée

Résultat2 : Un cadre de travail adéquat aux bonnes pratiques de soins dentaire est créé

Résultat3 : Le niveau du plateau technique du cabinet dentaire est relevé

- **Activités**

Résultat 1 :

A1 : Réunion mensuelle entre supérieur hiérarchique et personnel du cabinet dentaire

A2 : Désignation d'un point focal permettant la liaison entre Direction et cabinet dentaire

A3 : Création d'une boîte à suggestions au niveau du centre

Résultat 2 :

A1 : installation d'un climatiseur dans la salle de soins

A2 : créer quatre box de soins avec chacun un lavabo

Résultat 3 :

A1 : Installation d'un nouveau fauteuil dentaire dans la salle des dentistes et celle des techniciens

A2 : S'approvisionner en matériel IEC pour la promotion et la prévention de la santé bucco-dentaire

Tableau N° 12 : Cadre logique

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Conditions critiques
But : Contribuer à l'amélioration de la motivation du personnel du cabinet dentaire	Le personnel dentaire est motivé	Enquête auprès du personnel	Implication de la Direction
Objectif général : Améliorer les conditions de travail du personnel du cabinet dentaire d'ici octobre 2017	Les conditions de travail sont améliorées	-Enquêtes de satisfaction -Rapports d'activités	
OS1 : Rehausser le niveau de communication entre	-Un système de communication performant est mis en	-Enquête de satisfaction PV de réunion	-Implication des acteurs

supérieur hiérarchique et personnel du cabinet dentaire.	place		
OS2 : Réhabiliter le local pour de bonnes pratiques de soins dentaires	-Les locaux sont réhabilités	-PV de réception des locaux	-Le financement est mis en place
OS3 : relever le niveau du plateau technique du cabinet dentaire	Un équipement approprié est mis en place	PV de réception des équipements	-Le financement est mis en place
Résultat1 : La communication entre supérieur hiérarchique et personnel est améliorée	Nombre de réunions organisé entre Direction et personnel	PV de réunions Rapports d'activité	Implication des acteurs
A1 : Réunion mensuelle entre supérieur hiérarchique et personnel du cabinet dentaire	Une réunion est organisée entre Direction et personnel chaque mois	PV de réunions	
A2 : Désignation d'un point focal permettant la liaison entre Direction et cabinet dentaire	Point focal est désigné	Note de service de désignation	
A3 : Création d'une boîte à suggestion au niveau du centre	Boîte à suggestions est installée	PV d'installation de la boîte à suggestions	
Résultat2 : Un cadre de			

travail adéquat aux bonnes pratiques de soins dentaires est créé	Equipements sont installés	PV de réception des équipements	
A1 : Installation d'un climatiseur dans la salle de soins	Un climatiseur est installé	PV de réception du climatiseur	
A2 : Créer quatre box de soins avec chacun un lavabo	Box aménagés et lavabo sont installés	PV de réception des travaux	
Résultat3 : Le niveau du plateau technique du cabinet dentaire est relevé	Plateau technique est fonctionnel	PV de réception des équipements Enquête auprès des patients	
A1 : Installation d'un nouveau fauteuil dentaire dans la salle des dentistes et celle des techniciens	Fauteuil dentaire est installé et fonctionnel dans la salle des dentistes et des techniciens	PV de réception et d'installation du fauteuil Visite du local	Volonté de l'équipe cadre
A2 : S'approvisionner en matériel IEC pour la promotion et la prévention de la santé bucco-dentaire	Le matériel d'IEC est disponible	PV de réception	

CHAPITRE VIII : PLAN OPERATIONNEL

Nous allons d'abord prendre en considération les éléments organisationnels suivants :

- Au niveau de la prise de décision : le motif, les sources de support, la participation
- Au niveau de la gestion : la responsabilisation, les tâches, la formation
- Au niveau de l'exécution : les habiletés, la motivation

La mise en œuvre, le chronogramme des activités et la budgétisation se feront selon les tableaux suivants :

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau N° 13 : Plan opérationnel

Résultats	Activités	Période	Responsable	Ressources			Source de financement
				Humaine	Matérielle	Financière	
Résultat 1 : La communication entre supérieur hiérarchique et personnel est améliorée	A1 : Réunion mensuelle entre supérieur hiérarchique et personnel du cabinet dentaire	De novembre 2016 à octobre 2017	Point focal	Néant	Néant	Néant	Néant
	A2 : Désignation d'un point focal permettant la liaison entre Direction et cabinet dentaire	Novembre 2016	Le comité de gestion	Néant	Néant	Néant	
	A3 : Création d'une boîte à suggestions au niveau du centre	Novembre 2016	Le comité de gestion	Néant	Néant	10000	La direction

Résultat 2 : Le local est amélioré pour de bonnes pratiques de soins dentaires	A1 : Installation d'un climatiseur dans la salle de soins	Février à mars 2017	Le Directeur	Service après-vente	01 climatiseur	430000	ONG partenaire
	A2 : créer quatre box de soins avec chacun un lavabo	Janvier 2017	Le Directeur	01 menuisier 01 plombier	04 box 04 lavabos	240000	La Direction
Résultat 3 : Le niveau du plateau technique du cabinet dentaire est relevé	A1 : Installation d'un nouveau fauteuil dentaire dans la salle des dentistes et celle des techniciens	Avril à juin 2017	Le Directeur Le point focal	Néant	02 Fauteuils dentaires	14000000	Partenaires religieux Direction
	A2 : S'approvisionner en matériel IEC pour la promotion et la prévention de la santé bucco-dentaire	De Novembre à décembre 2016	Le point focal Le stagiaire	Un calligraphe	Néant	130000	Partenaires religieux

8.1. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES

Les activités se dérouleront selon le chronogramme suivant :

Tableau N° 14 : Chronogramme des activités (diagramme de Gantt)

Activités	Période : Novembre 2016 – Octobre 2017											
	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Réunion mensuelle entre supérieur hiérarchique et personnel du cabinet dentaire												
Désignation d'un point focal permettant la liaison entre Direction et cabinet dentaire												
Création d'une boîte à suggestion au niveau du centre												
Installation d'un climatiseur dans la salle de soins												
Créer quatre box de soins avec chacun un lavabo												
Installation d'un nouveau fauteuil dentaire dans la salle des dentistes et celle des techniciens												
S'approvisionner en matériel IEC pour la promotion et la prévention de la santé bucco-dentaire												

8.2. BUDGET DETAILLE

Notre budget pour le projet se présente comme suit :

Tableau N° 15 : Budget détaillé

Rubriques	Nombre	Prix unitaire	Total
Création d'une boîte à suggestion au niveau du centre			10000
Achat de boîte	01	10000	10000
installation d'un climatiseur dans la salle de soins			430000
Climatiseur	01	430000	430000
créer quatre box de soins avec chacun un lavabo			240000
Box	04	15000	60000
Main-d'œuvre	01	30000	30000
Lavabo	04	30000	120000
Main-d'œuvre	01	30000	30000
Installation d'un nouveau fauteuil dentaire dans la salle des dentistes et celle des techniciens			14000000
Fauteuil	02	7000000	14000000
S'approvisionner en matériel IEC pour la promotion et la prévention de la santé bucco-dentaire			129000
Quaquemonot	01	50000	50000
Affiches	03	3000	9000
Maquette de bouche + brosse	01	70000	70000
TOTAL			14809000
IMPREVUS (5%)			740450
TOTAL GENERAL			15.549.450
			CFA

CHAPITRE IX : SUIVI ET EVALUATION

Le projet sera évalué à mi-parcours et à la fin. La mise en œuvre, l'échéancier, les résultats seront suivis. Les conditions critiques et les contraintes seront prises en compte. Les expériences négatives qui peuvent survenir seront relevées et retenues

9.1 SUIVI

Le suivi est un processus continu par le contrôle, l'analyse des progrès tout en fournissant les preuves. Concernant le programme, nous avons décidé à l'unanimité de faire un monitoring du plan d'action que nous avons élaboré. En effet, le monitoring des activités essentielles qui sont sur notre plan d'action se fera à travers les réunions mensuelles du Directeur et sur le Gantt réalisé qui servira de tableau de bord. Ainsi chaque mois le bilan des activités exécutées sur le nombre d'activités prévues est précisé sur le PV de la réunion avec :

- le nombre d'activités terminées à temps ;
- le nombre d'activités terminées en retard ;
- le nombre d'activités terminées en avance ;
- le nombre d'activités en cours à temps ;
- le nombre d'activités en cours en retard ;
- le nombre d'activités en cours en avance ;
- le nombre d'activités planifiées à temps ;
- le nombre d'activités planifiées en retard ;
- et pour chaque activité donner le niveau de satisfaction par la mesure des indicateurs déjà définis et précisés dans les rapports d'activités par exemple les réunions mensuelles, l'installation du climatiseur, l'approvisionnement en matériels IEC etc.

Ce bilan nous permet d'avoir une vision synoptique de nos réalisations, mais surtout de déceler les problèmes et d'avoir une situation mensuelle des activités en retard. Après cela, il faudra trouver les raisons et apporter des actions correctives afin de pallier ce retard. Il est aussi important de tirer les enseignements pour la future planification.

Les acteurs du suivi sont :

- ✚ le Directeur à travers l'interpellation des différents responsables sur l'état d'exécution de leurs activités lors des réunions ;

- ✚ tous les responsables des activités répertoriés dans le présent plan d'actions qui doivent s'assurer de l'exécution effective de leurs activités.

9.2. EVALUATION

Pour l'évaluation, deux activités à visée évaluative sont prévues :

9.2.1. Evaluation à mi-parcours

C'est une évaluation formative pendant l'exécution de notre programme et notre objectif ici sera d'apprécier les progrès réalisés, de tirer les conclusions initiales pour la gestion du programme et de faire des recommandations applicables à la période restantes.

Les indicateurs objectivement vérifiables et les moyens de vérification sont précisés dans le cadre logique (tableau N° 12).

9.2.2. Evaluation rétrospective ou ex-post

C'est une évaluation récapitulative qui sera conduite à la fin du plan d'action annuel.

Notre but ici sera de comprendre les facteurs d'échec ou de succès, d'évaluer l'issue, l'impact et la durabilité des résultats et de tirer les résultats en vue d'interventions analogues dans l'avenir.

Un atelier est prévu en fin Octobre 2017 pour cette évaluation.

Les acteurs de l'évaluation concernent :

- ✚ le comité de gestion du Centre,
- ✚ le point focal et les professionnels de santé du cabinet
- ✚ le Directeur à travers les évaluations à mi-parcours et finale,
- ✚ un évaluateur externe si possible pour apprécier les indicateurs suivants :
 - le nombre de réunions entre la Direction et le personnel,
 - les équipements installés et fonctionnels,
 - la fonctionnalité du plateau technique,
 - et enfin le niveau de motivation du personnel.

RECOMMANDATIONS

A l'ONG « Jeunesse en mission »

- Relever le niveau d'appui moral, matériel et financier pour la pérennité du centre en général et du cabinet dentaire en particulier ;
- Revoir le statut juridique du centre et œuvrer par l'élaboration de plans et projets bien conçus à obtenir de plus amples partenaires.

A la Direction :

- Redéfinir les valeurs, les missions, les objectifs du Centre, les développer à l'interne et travailler à l'adéquation entre les valeurs et les actes ;
- Développer dans un court terme un dynamisme communicatif (écoute, plans de communication, création de cadre de concertation avec le personnel) et favoriser le sentiment d'appartenance ;
- Reconsidérer les conditions de travail et travailler à leur amélioration ;
- Revoir la politique de motivation du personnel en tenant compte des aspirations des employés (prendre en considération les facteurs d'hygiène et mettre en place un système de reconnaissance).
- Impliquer le personnel bucco-dentaire dans les décisions surtout pour l'achat de leur matériel ;
- Instaurer les conditions qui permettent la présence de deux (2) dentistes par jour.
- Etudier la possibilité de formation afin de permettre aux agents d'obtenir des diplômes légaux.

Au personnel du cabinet dentaire

- Revoir l'organisation du travail pour le bien de la population (instaurer un système de rotation qui permette la prise en charge rapide des patients);
- Inclure des activités de prévention primaire et de promotion de santé bucco-dentaire comme le recommande l'OMS ;
- Inclure les sorties dans les écoles dans les activités de prévention ;
- Définir et suivre une politique de qualité.

A l'ensemble des différents services

- Travailler au décloisonnement des services en favorisant le sentiment d'appartenance car tous travaillent pour les mêmes missions.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION

Notre mandat a consisté à identifier au sein du cabinet dentaire du centre médical Keru Yakaar les problèmes à même de nuire au plein épanouissement de ce service afin de pouvoir proposer des pistes de solutions.

Au cours de notre étude nous avons pu diagnostiquer un grave dysfonctionnement du service imputable à une insuffisance de motivation du personnel.

Nous nous sommes proposé avec le soutien de la direction de la structure d'entreprendre une étude de résolution de problèmes basés sur l'identification et l'analyse des problèmes, mais aussi le choix des solutions appropriées possibles, ainsi qu'un plan de mise en œuvre pratique afin d'apporter des améliorations.

Il ressort de notre étude que pour toute entreprise la meilleure stratégie pour améliorer sa performance est résumée en ces points :

- Etre convaincue que les hommes représentent le principal atout ;
- Savoir que quel que soit le degré d'intelligence, d'aptitude, ou de dextérité d'une personne, sa compétence ne suffit pas à lui permettre d'atteindre une forte productivité ;
- Reconnaître que pour y parvenir la personne doit être motivée ;
- Reconnaître aussi que c'est en fonction de chaque individu que l'entreprise doit compter.

Un employé motivé est un employé qui désire réellement accomplir son travail de la meilleure façon possible et qui le démontre par ses efforts. Les individus agissent toujours en fonction d'un objectif à atteindre ou d'une récompense à retirer; ainsi on pourrait dire que les gens sont motivés quand leur comportement est orienté vers un but.

Les managers ont un rôle important à jouer pour susciter et entretenir la motivation de leurs collaborateurs. Au-delà du pilotage des activités, les managers de proximité doivent être porteurs d'un dynamisme suffisant et donner du sens au travail de chacun pour obtenir en retour une implication professionnelle de qualité.

REFERENCES

- (1) **Conférence** du Réseau des hôpitaux d’Afrique, de l’Océan indien et des Caraïbes (Reshaoc) à Dakar, Sénégal ; 17 juin 2009.
- (2) **Constitution** de la République du Sénégal du 22 Janvier 2001
- (3) **CALDWELL P & KINGMA M** (2007). ‘Incentives and the recruitment/retention of nurses’, Lisbon, Portugal 10-12 October, ICN – International Centre for Human Resources in Nursing.
- (4) **OMS**, Promouvoir la santé bucco-dentaire en Afrique ; Bibliothèque OMS/Bureau Régional de l’Afrique.
- (5) **Claude LEVY-LEBOYER**, La motivation dans les entreprises, Edition d’Organisation, 1998.
- (6) **Louis BERGERON**, Satisfaction, motivation et performance au travail, 1979
- (7) **Taylor FW**, La direction scientifique des entreprises. Paris: Vuibert, 1977.
- (8) **Joan WOODWARD**, Theory and practice (“ONE BEST WAY”), Londres, 1965.
- (9) **Maslow A**, « A theory of human motivation », *The Psychological Review*, vol.50, n°4, p.370-39 ; 1943.
- (10) **HERZBERG F.** (1971), le travail et la nature de l’homme, Paris: EME.
- (11) **DECI et RYAN**, « théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque » 1985
- (12) **Victor VROOM**, ”work and motivation”; 1994.

- (13) **ADAMS**, “inequity in social exchange”, 1965.
- (14) **LOCKE**, “Interaction of ability and motivation in performance”, 1968
- (15) **D. Mc GREGOR**, “La dimension humaine dans l’entreprise”; Paris, 1971.
- (16) **HELLRIEGEL**, La Motivation dans le travail, Mécanismes individuels dans « Management des organisations » pages 156 à. 192 ; 2006.
- (17) **MERYEM LE SAGET**, « Le manager intuitif : une nouvelle force » ; Paris, 2006.
- (18) **MORIN EM, RONDEAU A.** La Motivation in Morin EM, Rondeau A, « Psychologies au travail ». Montréal : Gaëtan Morin ; 1996.
- (19) **S. RONEN**, “An underlying structure of motivational need “; 1994.
- (20) **TERRY GR FRANKLIN.** Les principes du management. Paris : Economica, 1985
- (21) **M. STELLY**, « Physiology of motivation”; 1977.
- (22) **HELLRIEGEL**, La Motivation dans le travail, Mécanismes individuels dans « Management des organisations » ; 1977
- (23) **ADELFER** « Management, text and cases »; 2009
- (24) **OMS.** Données de l’Observatoire mondiale de la santé : Sénégal.
- (25) **Sénégal. SNDES** 2013-2017 Stratégie Nationale de Développement Economique et Social 2012.
- (26) **PERETTI JM.** Ressources humaines et gestion des personnes. Paris: Vuibert; 1977.
- (27) **Caisse Nationale des allocations Familiales**, Favoriser la motivation au travail, Paris. Editions Octobre 2009

(28) **OMS** (2006), Travailler ensemble pour la santé, Rapport sur la santé dans le monde en 2006, ISBN

(29) **TELEMAQUE et al**, la motivation au centre de sante Saint-Martin II programme de formation en management et gestion des services de santé en Haïti, Août 2004

(30) **MACAMANZA Atafèi Laroutoki**, Amélioration des professionnels de la santé : exemple du Centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio de Lomé (Togo) ; MBA GSS, 2014

(31) **MUCHA L**, la motivation des salariés et la performance dans les entreprises. Mémoire professionnel, Reims, (2010).

<http://dumas.ccsd.cnrs.fr>

(32) **TOURE Fatou**, l'accès aux soins de santé au Sénégal: étude descriptive et exploratrice master of médecine in de Geneeskunde ; 2015, handtekening (p2-13)

(33) **Banque Mondiale**. Indicateurs de développement dans le monde .

<http://www.banquemondiale.org/fr/country/senegal/overview>

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXES

ANNEXE N° 1 :

**QUESTIONNAIRE DE COLLECTE DE DONNEES
(PERSONNEL DU CABINET DENTAIRE)**

DATE :

LIEU :

1. Sexe :
2. Age :
3. Situation matrimoniale :
4. Secteur de résidence :
5. Moyen de transport utilisé pour venir au travail :
6. Arrivez- vous à venir toujours à l'heure ?
7. Si non, pourquoi ?
8. Quelle est votre Profession ?
9. Quelle est votre Fonction au sein de l'organisation ?
10. Depuis quand travaillez-vous au sein de l'Organisation?
11. S'il y a eu un changement, une promotion, comment cela est-il intervenu ?
12. S'il y a statu quo (pas de changement, pas de promotion), à quoi cela est-il dû ?
13. Quelles sont les attentes de l'Organisation par rapport à votre fonction (plusieurs réponses possibles, entourer la ou les lettres correspondantes)
 - a) Assiduité
 - b) Ponctualité
 - c) Travail bien fait
14. Quels sont les risques encourus dans l'exercice de vos fonctions ?
15. Pourquoi avez-vous choisi ce métier ?
16. Quelle appréciation faites-vous des énoncés ci-dessous (Mettre une croix dans la case correspondante au choix).

17.

Niveau de satisfaction Items	Très satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Insatisfait
Plateau technique				
Ambiance de travail				
Appréciation personnelle du travail accompli				
Suivi et accompagnement des Supérieurs hiérarchiques				
Niveau d'implication dans la prise de décision				
Suivi et accompagnement de ceux que vous supervisez				
conditions Environnementales de travail				
Rémunération				
Motivation				

18. Qu'avez-vous reçu comme source de motivation en 2015 (plusieurs réponses possibles, entourer la ou les lettres correspondantes). Faire préciser si nécessaire.

- a. Appréciation
- b. Encouragement
- c. Suivi et accompagnement
- d. Implication dans les prises de décision
- e. Formation
- f. Augmentation en grade
- g. Prime
- h. Autres (préciser)

19. Combien de patients consultez-vous par jour ?

20. Quelles sont les activités menées (entourer la ou les lettres) :

a. Préventives

b. Curatives

21. (question réservée uniquement aux techniciens)

Auriez-vous des connaissances dans les domaines suivants :

	OUI	NON
Notions d'hygiène bucco-dentaire		
Types de dentifrices		
Techniques et Méthodes de brossage		
Notions en communication		
Physiologie de la dent		

22. Dans les conditions de compétence et de motivation, que pouvez-vous apporter dans l'amélioration de ce service ?

23. Quelles recommandations faites-vous dans l'objectif d'avoir une plus grande performance du Centre Médical ?

ANNEXE N° 2 :

QUESTIONNAIRE DE COLLECTE DE DONNEES

(AUPRES DES PATIENTS)

DATE :

LIEU :

Sexe :

Âge :

Résidence :

1. Combien de fois par jour vous brossez-vous les dents ?.....
.....
2. A quel moment de la journée vous brossez-vous ?.....
.....
3. Comment vous brossez-vous les dents ? (Une brosse leur est donnée).....
.....
4. Quelle pâte dentifrice utilisez-vous ?.....
.....
5. Avez-vous eu à extraire une dent ? (entourer la bonne réponse)
1 = Oui
2= Non
6. Si Oui les avez-vous remplacées ?
1= Oui
2=Non
7. Quel est le motif de consultation qui vous a conduit ici ce matin ?.....
.....
8. Vous arrive-t-il de consulter le/la dentiste en dehors de ce motif ?
1 = Oui 2= Non

9. Vous arrive-t-il de faire laver vos dents chez le/la dentiste ?

1 = Oui

2= Non

10. Si Oui quand date le dernier lavage ?

11. Quelles les raison qui vous amènent à vous vous faire soigner dans ce centre ?.....

12. Citez les avantages selon vous ?.....

13. Avez-vous déjà rencontré des inconvénients

1 = Oui

2= Non

14. Si oui, lesquels ?

15. Pensez-vous que le service puisse être amélioré ?

1 = Oui

2= Non

16. Si oui, que voyez-vous qui puisse être amélioré ?.....

17. Quelle est votre appréciation globale du service reçu ? (une seule réponse)

1. Très satisfait

2. Satisfait

3. Moyennement satisfait

4. Insatisfait ?

ANNEXE N° 3 :

QUESTIONNAIRE DE COLLECTE DE DONNEES

(AUPRES DE L'ADMINISTRATION)

DATE :

LIEU :

1. A quelle date le Centre KERU YAAKAR a-t-il été créé ?.....
2. Un plan stratégique avait-il été conçu pour le fonctionnement et le développement du Centre ?
1 = Oui
2= Non
3. Si oui, quelle était la durée de ce plan stratégique ?.....
4. Existe-t-il un plan stratégique en cours pour le centre ?
1 = Oui
2= Non
5. Y a-t-il un plan annuel pour chaque service ?
1 = Oui
2= Non
6. Si Oui, Qui participe à l'élaboration de ce plan ?

.....

.....

.....

.....

7. Y a-t-il, eu partage de la vision, de la mission et des objectifs avec votre personnel en général ? (faire approfondir si oui s'il vous plaît)

1 = Oui

2= Non

.....

.....

.....

.....

8. Y a-t-il eu partage de la vision, de la mission et des objectifs du cabinet dentaire avec tous les Acteurs du dit cabinet ? (faire approfondir si oui)

1 = Oui

2= Non

.....

.....

.....

.....

9. A quelle périodicité tenez-vous vos rencontres avec le cabinet dentaire ?

.....

10. Quels sont les acteurs concernés ?

.....

.....

.....

.....

11. Y a-t-il une politique de qualité définie et formalisée pour le cabinet dentaire ? (faire approfondir si oui)

1 = Oui

2= Non

12. Y a-t-il un suivi / accompagnement de cette politique de qualité ?

1 = Oui

2 = Non

Si oui sonder les points suivants

- ✓ Les problèmes de la non-qualité sont-ils relevés.
- ✓ Cette politique de qualité est mise en œuvre et entretenue.

.....
.....
.....
.....

13. Existe-t-il un système de motivation du personnel ?

1 = Oui

2 = Non

13.1. Si oui lequel ?

.....
.....
.....
.....

13.2. Si non quelles sont les difficultés rencontrées ?

.....
.....
.....
.....

14. Existe-t-il une politique de rémunération du Personnel ?

1 = Oui

2 = Non

Si oui laquelle ?

.....
.....
.....
.....

15. Avec qui entretenez-vous des relations professionnelles (plusieurs réponses possibles) ?

1. Le Directeur administratif ?

2. Le comptable ?
3. Les Chefs de service
4. Les Partenaires ?
5. Le responsable de la collectivité locale ?
6. Le Responsable du District dont relève le centre ?
7. Autres (préciser)

16. Quels sont vos principaux motifs de stress (plusieurs réponses possibles) :

1. Manque de moyens financiers
2. Le financement à rechercher
3. Un cadre juridique peu clair
4. La gestion des situations imprévisibles

17. Quelle est votre appréciation de vos résultats ?

17.1. Au niveau du cabinet dentaire ;

.....

.....

.....

.....

17.2. Au niveau du Centre en général.

.....

.....

ANNEXE 4 :

QUESTIONNAIRE DE COLLECTE DE DONNEES

(AUPRES DES AUTRES SERVICES)

DATE :

LIEU :

1. Service.....
2. Profession.....
3. Existe-t-il un plan annuel pour ce service ?
1= oui
2= non
4. Combien de patients recevez-vous par jour ?.....
5. Connaissez-vous la vision, la mission et les objectifs du Centre ?
1= oui
2= non
 - 5.1. Si oui, comment (canal) avez-vous eu connaissance de cela ?
.....
.....
.....
.....
 - 5.2. Si non, comment cela s'explique-t-il ?
.....
.....
.....
.....
6. Etes-vous impliqué dans les prises de décision ? (commenter s'il vous plaît)
1= oui
2= non
7. Collaborez-vous avec les autres services ? (commenter si possible)
1= oui 2= non

8. Collaborez-vous avec le cabinet dentaire ?

1 = oui

2 = non

Si oui à quel niveau ?

.....
.....
.....
.....

9. Quelle appréciation faites-vous du cabinet dentaire ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. Quelles suggestions pouvez-vous donner pour l'amélioration de la prise en charge des patients au cabinet dentaire ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE N° 5 : Le PMABD

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique recommande aux établissements de soins de Santé primaires de la région de mettre en œuvre dix (10) interventions qui constituent le PMABD. A chaque intervention est appliqué un protocole.

Ces interventions sont les suivantes :

1. l'examen de santé bucco-dentaire ;
2. la prise en charge de la douleur des tissus durs de la bouche (dents) ;
3. la prise en charge de la douleur des tissus mous de la bouche ;
4. la prise en charge de l'œdème buccal ;
5. la prise en charge des ulcères buccaux et péribuccaux ;
6. la prise en charge des pigmentations rouge, blanche ou grise (décoloration) ;
7. la prise en charge du noma ;
8. le traitement restaurateur atraumatique (TRA) ;
9. l'éducation de base à la santé bucco-dentaire ;
10. la lutte contre les infections.

ANNEXE N° 6 :

ORGANIGRAMME DU CENTRE MEDICO-SOCIAL KERU YAKAAR

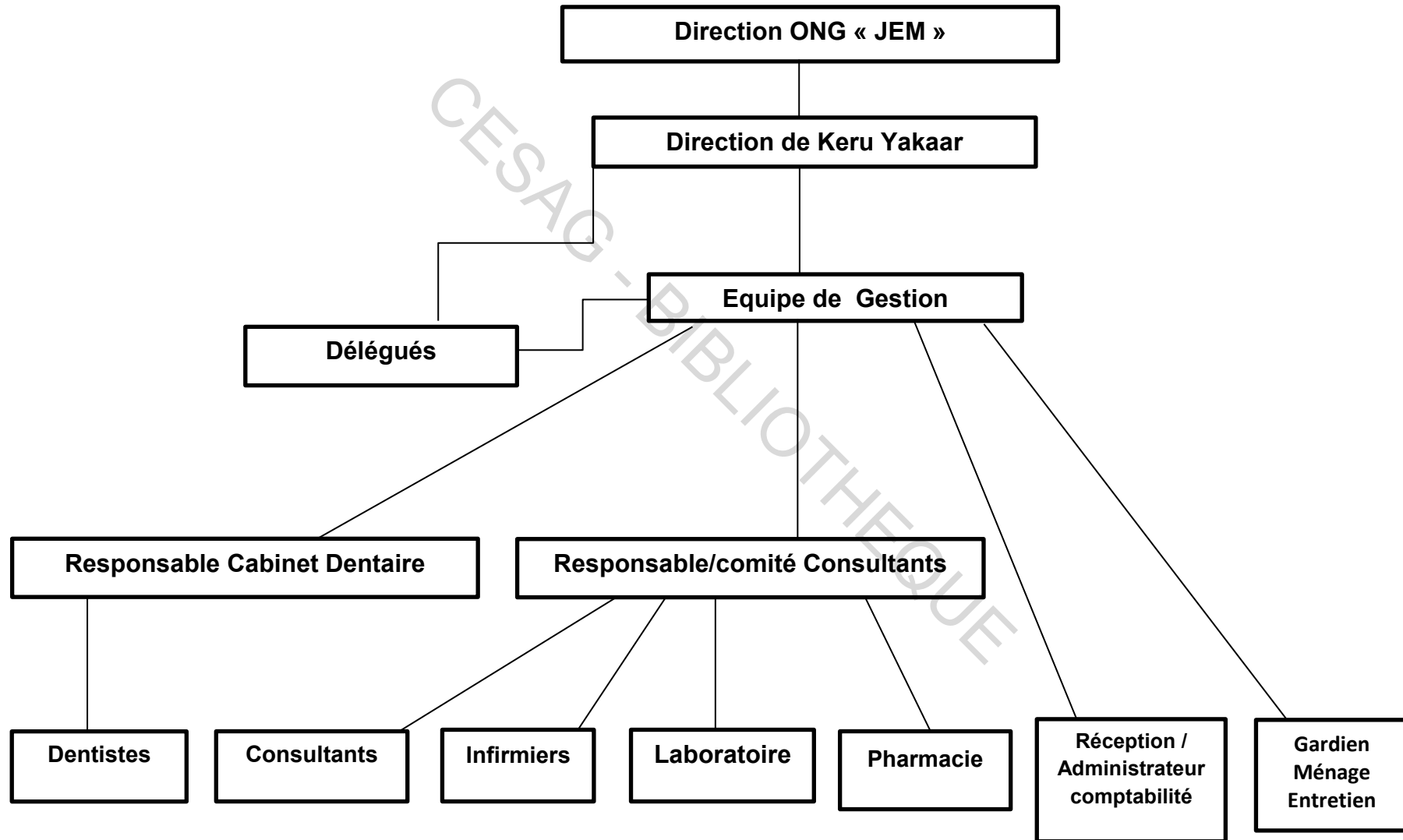


TABLE DES MATIERES

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTES DES TABLEAUX ET SCHEMAS.....	iv
LISTE DES ANNEXES.....	v
INTRODUCTION.....	1
PARTIE I : CADRE CONTEXTUEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE.....	3
CHAPITRE I : CADRE CONTEXTUEL.....	4
1.1 ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE.....	4
1.1.1. Caractéristiques générales du Sénégal.....	4
1.1.1.1. Découpage administratif.....	5
1.1.1.2. Aperçu économique et social.....	5
1.1.2. Organisation du système sanitaire.....	6
1.1.3. Politique sanitaire.....	8
1.1.4. Etat de santé bucco-dentaire des populations de Dakar.....	9
1.1.4.1. Présentation de la ville.....	9
1.1.4.2. Etat bucco-dentaire.....	10
1.1.4. Synthèse de l'environnement externe : opportunités et menaces.....	11
1.1.4.1. Opportunités.....	11
1.1.4.2 Menaces.....	11
1.2. ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE.....	12
1.2.1. Présentation du centre keru yakaar.....	12
1.2.1. 1. Historique.....	12
1.2.1.2 Organisation / Organigramme.....	12
1.2.1.3. Missions.....	13
1.2.1.4. Objectifs.....	13
1.2.1.5 Activités.....	13
1.2.2. Présentation du cabinet dentaire.....	14
1.2.2.1. Ressources humaines.....	14

1.2.2.2. Ressources matérielles.....	14
1.2.2.3. Ressources financières.....	15
1.2.3. Synthèse de l'environnement interne.....	15
1.2.3.1. Points forts.....	15
1.2.3.2. Points faibles.....	15
1.2.4. Identification et priorisation des problèmes.....	15
1.2.4.1. Identification des problèmes.....	15
1.2.4.2. Priorisation des problèmes.....	16
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	19
2.1. PROBLEMATIQUE.....	19
2.1.1. Formulation du problème.....	19
2.1.2. Justification du problème.....	19
2.1.3. Spécificité du problème.....	21
2.1.4. Ampleur du problème.....	22
2.1.5. Conséquences du problème.....	22
2.1.6. Intérêt de l'étude.....	23
2.1.7. But de l'étude.....	24
2.1.8. Objectif de l'étude.....	24
2.1.8.1. Objectif général.....	24
2.1.8.2. Objectifs spécifiques de l'étude.....	24
2.2. CADRE CONCEPTUEL.....	24
2.2.1. Motivation du personnel.....	24
2.2.1.1. Définitions de la motivation.....	25
2.2.1.2. Typologies de la motivation.....	26
2.2.1.3. Théories de la motivation.....	27
2.2.1.4. Manifestations du salarié démotivé.....	34
2.2.1.5. Analyse des facteurs de motivation.....	35
PARTIE II : METHODOLOGIE ET RESULTATS.....	39
CHAPITRE III : METHODOLOGIE.....	40
3.1. TYPE D'ETUDE.....	40
3.2. STRATEGIE DE L'ETUDE.....	40
3.3. METHODE ET OUTILS.....	41
3.4. POPULATION D'ETUDE.....	42
3.4.1. Critères d'inclusion.....	42

3.4.2. Critères de non inclusion.....	42
3.5. DEROULEMENT DE L'ENQUÊTE.....	42
3.6. METHODES D'ANALYSE DES DONNEES.....	43
3.7. DEPOUILLEMENT DES DONNEES.....	43
3.8. DIFFICULTES ET LIMITES.....	43
CHAPITRE IV : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	44
4.1. PRESENTATION DES RESULTATS.....	44
4.1.1. Résultats de la revue documentaire.....	44
4.1.1.1. Les caractéristiques du travailleur motivé.....	44
4.1.1.2. Les conditions de travail.....	44
4.1.1.3. Le management.....	45
4.1.1.4. Les facteurs politiques, économiques et sociaux.....	46
4.1.1.5. Les stratégies de motivation.....	46
4.1.2. Résultats d'observation.....	49
4.1.2.1. Au niveau infrastructures et conditions de travail.....	49
4.1.2.2. Au niveau des activités et processus de soins.....	50
4.1.2.3. Au niveau environnement de travail.....	51
4.1.3. Résultats d'enquête.....	51
4.1.3.1. Niveau personnel cabinet.....	51
4.1.3.2 Suggestions du personnel.....	56
4.2. ANALYSE DES RESULTATS.....	58
4.2.1. Répercussions des résultats sur les patients.....	59
4.2.2. Rapports de collaboration entre les services du centre.....	60
4.2.3. Politique de gestion du centre.....	61
PARTIE III: DETERMINATION, ANALYSE ET PRIORISATION DES CAUSES / IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS/ PLAN DE MISE EN ŒUVRE	62
CHAPITRE V : DETERMINATION / ANALYSE / PRIORISATION DES CAUSES.....	63
5.1. DETERMINATION ET ANALYSE DES CAUSES.....	63
5.1.1. Causes issues de la littérature	63
5.1.2. Causes issues de notre étude.....	66
5.1.2.1. Causes liées à la présence de nombreux facteurs d'hygiène.....	66
5.1.2.2. Causes liées à la présence de facteurs réels de motivation.....	66
5.1.2.3. Causes en rapport avec le management.....	67
5.1.2.4. Causes liées au dysfonctionnement organisationnel du cabinet.....	67

5.2. VISUALISATION DES CAUSES.....	67
5.3. PRIORISATION DES CAUSES.....	69
CHAPITRE VI: IDENTIFICATION DES SOLUTIONS/ ANALYSE ET PRIORISATION.....	71
6.1. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES SOLUTIONS.....	71
6.1.1. Données de la revue de la littérature.....	71
6.1.2 Les données de terrain.....	72
6.2. PRIORISATION DES SOLUTIONS.....	73
CHAPITRE VII: PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION RETENUE.....	74
7.1. OBJECTIFS DU PROJET.....	74
7.2. CADRE LOGIQUE.....	74
CHAPITRE VIII : PLAN OPERATIONNEL.....	78
8.1. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES.....	81
8.2. BUDGET DETAILLE.....	82
CHAPITRE IX : SUIVI ET EVALUATION.....	83
9.1 SUIVI.....	83
9.2. EVALUATION.....	84
9.2.1. Evaluation à mi-parcours.....	84
9.2.2. Evaluation rétrospective ou ex-post.....	84
RECOMMANDATIONS.....	85
CONCLUSION.....	87
REFERENCES.....	88